Mod. RLS 004 **Rev. 0**

Domanda di iscrizione

al modulo **RLS Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza** ai sensi del **D.L.gs. n° 81/2008** che si terrà presso la Sede di F.O.C.S. Formazione di Caulonia Marina in via Allaro n. 2 – TEL. 0964 82158

__l__ sottoscritt_ _____nato a _____ il _____

e residente a _____ alla Via _____

N° _____ Tel. _____/_____ Cell _____/_____

Fax _____/_____ C. F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

C H I E D E

l'iscrizione al modulo formativo Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
A tal scopo, consapevole delle conseguenze in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA,

di essere stato nominato Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e che intende assumere tale incarico per la Ditta: _____con sede in _____
Via _____ n° ____ (cap) _____
P. IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Inoltre, dichiara di aver preso visione e di accettare:
- le modalità di svolgimento ed i contenuti del Corso di formazione RLS Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza riservato ai lavoratori eletti che intendono assumere l'incarico di RLS il cui costo complessivo è di € 250,00 (DUECENTOCINQUANTA/00) + IVA (più € 18,00 per diritti di segreteria emissione attestato) a carico della Ditta _____;
- di versare un acconto pari a € 100,00 (cento/00) al momento dell'iscrizione;
- che il rilascio dell'attestato di partecipazione/frequenza sarà subordinato al saldo di quanto dovuto ed alla frequentazione di almeno l'80% delle ore di lezione previste dal piano di studi;
- di autorizzare il trattamento di dati personali ai soli fini derivanti dalla partecipazione all'attività di formazione (D.Lgs. 196/2003).

Data _____

Firma_____