

**SCHEDA di ISCRIZIONE**

Pagina 1 di 1

**LA PERDITA DI UDITO**

**Mercoledì 18/06/2014, 17.30 - 19.30**

**Sala riunioni D33, Via dei Salicchi 978, Lucca**

**Mandare la scheda di iscrizione entro le ore 13.00 del 16/06/14 per fax o mail:**  
**fax: 0583.432231; mail: [agenziaformativa@soandco.org](mailto:agenziaformativa@soandco.org)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione/mansione \_\_\_\_\_

Cooperativa/ impresa (facoltativo) \_\_\_\_\_

...1...sottoscritt.. dichiara di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero minimo di allievi previsto.

Ai sensi del T.U. n. 196/2003, consento al Consorzio So&Co il trattamento dei presenti dati ai soli fini dello svolgimento dell'incontro, anche con strumenti elettronici ☐ SI nonchè per eventuali comunicazioni di altre iniziative formative ed informative.

SI

NO

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**L'incontro vale come aggiornamento sulla sicurezza dei lavoratori nel caso in cui l'argomento trattato rientri tra quelli previsti per la mansione specifica** (ai sensi dell'art. 37 comma 2 del D.Lgs 81/2008 come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2011 ).