**Titolo Corso**

**Responsabile/Addetto**

**al Servizio di Prevenzione e Protezione**

**MODULO A**

**Calendario corso:**

26-28 maggio, 4-9-11-16-18 giugno

**Totale ore corso:28 ore**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Azienda** |  | | | | | | |  |
| **indirizzo sede** |  | | | | | | |  |
| **telefono** |  | **fax** |  | | | **cf/pi** |  |  |
| **@-mail** |  | | | **n. dipendenti** | | |  |  |
| **settore** |  | | | | **cod. ateco** | |  |  |
| **attività** |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |

**Con la presente Scheda di Adesione si conferma l’adesione al corso in titolo per il dipendente**

**NOMINATIVO PARTECIPANTE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Funzione/incarico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente il programma del corso nonché il calendario didattico delle attività formative.  *Il partecipante per accettazione*  **Firma per esteso**  **------------------------------** |

La firma della presente Scheda di Adesione è vincolante ai fini della partecipazione al corso dal titolo “Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione – Modulo A”, programmato per i giorni 26-28 maggio, 4-9-11-16-18 giugno 2015, dalle 14.30 alle 18.30 per un numero di 28 ore complessive. Qualora il partecipante, per cause non imputabili all’operato di Jobiz Formazione, e in assenza di alcuna comunicazione (da farci pervenire entro e non oltre 7 giorni dall’avvio della attività formativa), non dovesse frequentare le attività formative di aula o dovesse superare il limite del 10% di ore di assenza, l’azienda sarà tenuta comunque alla corresponsione dell’intero importo del voucher e della relativa quota parte della progettazione e della gestione attraverso il ricorso a fondi privati.

Qualora l’azione formativa sia inserita all’interno di un Piano Formativo e la mancata o parziale partecipazione alla attività formativa dovesse comportare il decadimento della azione stessa dal Piano, Jobiz Formazione srl si riserva di valutare ed eventualmente procedere alla rimodulazione del budget finanziato dal Fondo.

*TUTELA DEI DATI PERSONALI: Ai sensi del Testo Unico sulla Privacy, si acconsente all’inserimento dei propri dati personali negli archivi informatici e cartacei di Jobiz Formazione srl ed al loro trattamento, al fine della diffusione delle attività promosse dalla stessa.*

***Per accettazione***

**Firma Rappresentante Legale**

**---------------------------------------**

La presente scheda di adesione dovrà pervenire a mezzo fax o e-mail alla Jobiz Formazione Srl entro la scadenza del ***22/05/2015***

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**