

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME _____ COGNOME _____

SESSO M F NATO/A IL _____ A _____ PROV. _____

RESIDENTE IN _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

Titolo di Studio _____ C.F. _____

CELL. _____ TEL. _____ Email _____

RICHIEDE

a far data dalla presente, di essere ammesso in qualità di socio a UNASF CONFLAVORO PMI e di poter esercitare i diritti ed i privilegi previsti dallo statuto. A tal fine, dichiara sin d'ora, di conoscere ed approvare senza riserve lo statuto, regolamento e codice etico e di condotta e di aderire alla stessa assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi. In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che l'adesione ha validità annuale, non è quindi frazionabile e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca da inviare tre mesi prima della naturale scadenza. La presente domanda è soggetta ad accettazione con delibera della comitato di presidenza di UNASF CONFLAVORO PMI e chiede con la presente di essere iscritto nel Registro Professionale UNASF Istruttore Attrezzature Sicurezza Lavoro, per effetto della Legge n. 04 del 14.01.2013 e come previsto dal D.lgs 81/2008 e Accordo Stato Regioni del 22/02/2012 in quanto il sottoscritto dichiara di possedere i requisiti previsti nel Regolamento Generale Registri Professionali UNASF come dichiarato nell'allegato1.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, riportata sul sito www.unasf.it, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, inclusi quelli "sensibili" del Reg. UE 679/2016 per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa medesima, anche ai fini della comunicazione degli stessi, nei limiti indicati.

Dichiara la sua volontà nell'essere iscritto nel registro web pubblico presente nel sito www.unasf.conflavoro.it e sia su www.formatoriqualificati.it

Consenso Non Consenso

Dichiara inoltre, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016, di acconsentire al trattamento dei personali che lo riguardano per finalità legate ad attività di marketing diretto (invio di materiale informativo e promozionale) da parte di Società convenzionate all'Associazione Titolare del Trattamento, UNASF CONFLAVORO PMI, sempre nell'ambito delle attività da essa svolte e per le finalità dichiarate nell'informativa medesima.

Consenso Non Consenso

Firma (leggibile) X

SOTTOSCRIVE

Il soggetto richiedente è consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici conseguiti (ai sensi degli art. 75 76 del D.P.R. 445/200), quindi dichiara di aver letto, approvato ed accettato lo statuto, il regolamento ed il codice etico e di condotta UNASF CONFLAVORO PMI; di non esser oggetto di provvedimenti di sospensione e/o interdittivi; di aver letto, sottoscritto ed approvato l'informativa sulla privacy Regolamento UE 2016/679 presente sul sito www.unasf.it, consente al trattamento dei propri dati per tutte le finalità previste dallo statuto dell'associazione; consente altresì agli organi confederali il trattamento dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge; di assumersi, insieme ai diritti legati allo stato di socio, ogni obbligo conseguente, impegnandosi comunque a versare i contributi associativi, nelle misure e nelle forme determinate dagli organi statutari.

Dichiara sotto la propria responsabilità, compilando in maniera veritiera l'allegato 1 della presente domanda, di essere in possesso dei requisiti previsti dai criteri di valutazione di UNASF Conflavoro PMI in rispondenza al D.I. del 06.03.2013 e di accettare il Regolamento Generale Registri Professionali UNASF ed i suoi allegati e relativi termini e condizioni presenti sul sito www.formatoriqualificati.it.

Lì, _____

Firma (leggibile) X

Firma Richiedente

CAPITOLO I ° - TITOLO DI STUDIO

*Indicare il titolo di studio conseguito.

| | |
|-------------------|--|
| Titolo di studio: | |
|-------------------|--|

CAPITOLO II ° - QUALIFICAZIONE ATTREZZATURE LAVORO

Indicare le attrezzature di lavoro in cui si possiede l'esperienza minima triennale per cui si richiede la qualificazione.

| Attrezzature di Lavoro | Rif. normativo | X |
|---|------------------------------------|--------------------------|
| PLE Piattaforme di Lavoro Mobili Elevabili | ASR del 22 febbraio 2012 All. III | <input type="checkbox"/> |
| Gru per Autocarro | ASR del 22 febbraio 2012 All. IV | <input type="checkbox"/> |
| Gru a Torre | ASR del 22 febbraio 2012 All. V | <input type="checkbox"/> |
| Carrelli Elevatori Semoventi con conducente a bordo | ASR del 22 febbraio 2012 All. VI | <input type="checkbox"/> |
| Gru Mobili | ASR del 22 febbraio 2012 All. VII | <input type="checkbox"/> |
| Trattori Agricoli o Forestali | ASR del 22 febbraio 2012 All. VIII | <input type="checkbox"/> |
| Escavatori, Pale caricatori frontali, Terne e Autoribaltabili a cingoli | ASR del 22 febbraio 2012 All. IX | <input type="checkbox"/> |
| Pompe per Calcestruzzo | ASR del 22 febbraio 2012 All. X | <input type="checkbox"/> |

CAPITOLO III ° - TITOLI PREFERENZIALI

*Indicare se siete in possesso dei seguenti titoli preferenziali dimostrabili

| Attività formative conseguite dal richiedente | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Partecipazione ad un corso professionale per istruttori attrezzature lavoro, per specifica attrezzatura | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Partecipazione ad un corso riconosciuto per la gestione delle emergenze per il Pronto Soccorso Aziendale DM 388/2003 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Partecipazione ad un corso riconosciuto per l'uso dei DPI - Dispositivi di Protezione Individuale di III° categoria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Partecipazione ad un corso riconosciuto per la gestione delle emergenze Antincendio ed Evacuazione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Partecipazione ad un corso di formazione per formatori qualificati DI 6 marzo 2016 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1. Compilare e firmare il presente modulo;
2. Allegare Curriculum Vitae in formato europeo aggiornato, copia del documento d'identità in corso di validità, copia del Codice Fiscale;
3. Inviare il modulo e gli allegati richiesti a info@unASF.conflavoro.it;
4. Unasf valuterà la documentazione ricevuto e contatterà il richiedente per completare la qualificazione.