

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

**S.E.FOR.S. V.C.O.**

VIA DELL'INFORMATICA 26 – 28924 VERBANIA FONDOTOCE

FAX 0323.1970339 TEL 0323.497458 [info@seforsvco.it](mailto:info@seforsvco.it)

[WWW.SEFORSVCO.IT](http://WWW.SEFORSVCO.IT)



**SEFORS**

SISTEMA  
EDILE  
FORMAZIONE  
SICUREZZA  
VCO

Le iscrizioni sono da effettuare via e-mail, fax, posta o allo sportello (9:00-12:30; 14:30-17:00) saranno accettate in ordine di data di ricevimento. SEFORS V.C.O. comunicherà in quale sessione sono stati inseriti gli iscritti. **SCRIVERE A MACCHINA O IN STAMPATELLO.** Qualora vogliate iscrivere più di un dipendente vi preghiamo di compilare un tagliando di iscrizione per ogni persona. **La rinuncia all'edizione in cui il lavoratore è iscritto NON GARANTISCE l'inserimento in edizioni successive.**

## IMPORTANTE: COMPILARE IN OGNI SUA PARTE

L'IMPRESA \_\_\_\_\_

CODICE ATECO 2007 \_\_\_\_\_ (dato reperibile su Visura Camerale ditta)

P. IVA E CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ (PR) \_\_\_\_\_

TEL/CELL \_\_\_\_\_ COD. UNIVOCO FATT.EL. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

CLASSE DIMENSIONALE AZIENDALE (tutti coloro che lavorano a tempo pieno nell'impresa, compresi impiegati, proprietari gestori e soci):

1-9       10-14       14-49       50-249       250-499       500 e oltre

POSIZIONE CASSA EDILE DI \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

(CAMPO OBBLIGATORIO SOLO SE ISCRITTO IN CASSA EDILE)

## CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL SIG.

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ (PR) \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ (PR) \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

VIA/CORSO \_\_\_\_\_ TEL/CELL \_\_\_\_\_

DOMICILIO (solo se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

VIA/CORSO \_\_\_\_\_ TEL/CELL \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_ DATA ASSUNZIONE \_\_\_\_\_

## TITOLO DI STUDIO

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nessun titolo           | <input type="checkbox"/> Diploma qualifica professionale |
| <input type="checkbox"/> Licenza elementare      | <input type="checkbox"/> Laurea triennale                |
| <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore | <input type="checkbox"/> Laurea 4/5 anni                 |
| <input type="checkbox"/> Licenza media superiore | <input type="checkbox"/> Altro:                          |

## RUOLO AZIENDALE

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Apprendista           | <input type="checkbox"/> Impiegato |
| <input type="checkbox"/> Operaio comune        | <input type="checkbox"/> Titolare  |
| <input type="checkbox"/> Operaio specializzato | <input type="checkbox"/> Altro:    |

## TIPOLOGIA CONTRATTUALE

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato           | <input type="checkbox"/> Contratto di lavoro a tempo parziale            |
| <input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato             | <input type="checkbox"/> Contratto di lavoro intermittente               |
| <input type="checkbox"/> Cassa integrazione guadagni ordinaria     | <input type="checkbox"/> Contratto di lavoro ripartito                   |
| <input type="checkbox"/> Cassa integrazione guadagni straordinaria | <input type="checkbox"/> Lavoratori in mobilità                          |
| <input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato                | <input type="checkbox"/> Tipologie contrattuali a progetto e occasionali |
| <input type="checkbox"/> Contratto di inserimento                  | <input type="checkbox"/> Altro:  |

(se cittadino extracomunitario) dichiara di essere in regola con il permesso di soggiorno, rilasciato dalla questura di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_ (N.B. Allegare copia visibile di Permesso di Soggiorno)

|                                     |                              |                             |
|-------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Aggiornato al 21/03/2019 da VDC     | Registrato il ____/____/____ | Codice corso                |
| Ins. Prof. <input type="checkbox"/> | Pagina 1 di 2                | Data con is. ____/____/____ |

### AL CORSO:

↓ *Barrare la casella dell/dei corso/i a cui si vuole partecipare*

| DENOMINAZIONE CORSO   | DURATA  | AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO                   |
|---|---------|--|
| ADDETTO AL <b>PRIMO SOCCORSO</b> – AZIENDA DI GRUPPO A (> 5 lavoratori)   | 16 ore  | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 3 anni   |
| ADDETTO AL <b>PRIMO SOCCORSO</b> – AZIENDA DI GRUPPO B, C (< 5 lavoratori)  | 12 ore  | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 3 anni   |
| ADDETTO <b>ANTINCENDIO</b> E GESTIONE EMERGENZE – Rischio <b>medio</b>  | 8 ore   | <input type="checkbox"/> 5 ore ogni 3 anni   |
| ADDETTO <b>ANTINCENDIO</b> E GESTIONE EMERGENZE – Rischio <b>basso</b>  | 4 ore   | <input type="checkbox"/> 2 ore ogni 3 anni   |
| RAPPRESENTANTE LAVORATORI SICUREZZA (RLS) *Allegare copia verbale elezione  | 32 ore  | <input type="checkbox"/> 4 o 8 ore ogni anno |
| FORM. GENERALE E SPECIFICA PER <b>OPERAI</b> DI IMPRESA EDILE (RISCHIO ALTO)  | 16 ore  | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni   |
| FORM. GENERALE E SPECIFICA PER IMPIEGATI <b>D’UFFICIO</b> (RISCHIO BASSO)   | 8 ore   | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni   |
| FORMAZIONE AGGIUNTIVA PER IL <b>PREPOSTO</b>  | 8 ore   | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni   |
| FORMAZIONE DEL <b>DIRIGENTE</b>   | 16 ore  | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni   |
| D.L. – DIRIGENTE – PREPOSTO DI <b>IMPRESA AFFIDATARIA</b> (art. 97 comma 3-ter)   | 25 ore  | periodico                                    |
| ADDETTO E PREPOSTO AL MONTAGGIO, SMONTAGGIO E TRASF. DI <b>PONTEGGI</b>   | 32 ore  | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 4 anni   |
| FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO ALL’UTILIZZO DEI <b>D.P.I. DI 3ª CATEGORIA</b>   | 4 ore   | periodico                                    |
| REDAZIONE DEL PIANO MONTAGGIO PONTEGGI ( <b>PIMUS</b> )   | 9 ore   |  |
| REDAZIONE DEL PIANO OPERATIVO DI SICUREZZA ( <b>POS</b> )   | 12 ore  |  |
| FORMAZIONE <b>SPAZI CONFINATI</b> O SOSPETTI DI INQUINAMENTO  | 8 ore   | periodico                                    |
| <b>DATORI DI LAVORO</b> (RSPP fino a 30 addetti) DI IMPRESA EDILE (RISCHIO ALTO)  | 48 ore  | <input type="checkbox"/> 14 ore ogni 5 anni  |
| FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI <b>PIATTAFORME</b> DI LAVORO MOBILI ELEVABILI ( <b>PLE</b> )   | 16 ore  | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni   |
| FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI <b>GRU A TORRE</b>   | 16 ore  | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni   |
| FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI <b>MACCHINE MOVIMENTO TERRA</b>  | 16 ore  | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni   |
| FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI <b>CARRELLI ELEVATORI</b> SEMOVENTI CON CONDUCENTE A BORDO<br><input type="checkbox"/> Muletto+Telescopico+Rotativo <input type="checkbox"/> Muletto | 16 ore  | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni   |
| FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI <b>GRU SU AUTOCARRO</b>  | 16 ore  | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni   |
| FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI <b>POMPA PER CALCESTRUZZO</b>  | 16 ore  | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni   |
| FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI <b>GRU AUTOCARRATA (MOBILE)</b>  | 16 ore  | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni   |
| OPERATORE MACCHINE COMPLESSE – PERFORATORE PICCOLO DIAMETRO   | 40 ore  | <input type="checkbox"/> ogni 5 anni         |
| SEGNALETICA <b>STRADALE</b> – <b>LAVORATORE</b>   | 8 ore   | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni   |
| SEGNALETICA <b>STRADALE</b> – <b>PREPOSTO</b>   | 12 ore  | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni   |
| ADDETTO AL POSIZIONAMENTO MEDIANTE <b>FUNI</b> – <b>SITO NATURALE O ARTIFICIALE</b>   | 32 ore  | <input type="checkbox"/> 8 ore ogni 5 anni   |
| ADDETTO AL POSIZIONAMENTO MEDIANTE <b>FUNI</b> – <b>ALBERI</b>  | 32 ore  | <input type="checkbox"/> 8 ore ogni 5 anni   |
| FORMAZIONE PER IL <b>PREPOSTO</b> AL POSIZIONAMENTO MEDIANTE <b>FUNI</b>  | 8 ore   | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni   |
| TETTI IN PIODA E MURI A SECCO   | 40 ore  |  |
| COORDINATORE DELLA SICUREZZA (CSP-CSE)  | 120 ore | <input type="checkbox"/> 40 ore ogni 5 anni  |
| RESPONSABILE SERVIZIO PROTEZIONE PREVENZIONE – MODULO C   | 24 ore  | <input type="checkbox"/> 40 ore ogni 5 anni  |

Il **Datore di Lavoro** dichiara di aver verificato e valutato positivamente l'**idoneità psico-fisico-attitudinale del lavoratore** iscritto al corso per lo svolgimento delle attività previste e di essere consapevole delle sanzioni penali come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000 per le dichiarazioni non veritiere (barrare la casella) **SI**  **NO**   
 e che conosce la lingua italiana in forma scritta e orale (barrare la casella) **SI**  **NO**

Timbro e Firma dell'impresa

\_\_\_\_\_

La sottoscritta impresa dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi del Regolamento 679/2016/UE ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali e alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate sull'informativa nei limiti e per le finalità dell'Ente (informativa disponibile sul sito [www.seforsvco.it](http://www.seforsvco.it) o presso gli uffici del S.E.FOR.S. V.C.O.)

Timbro e Firma dell'impresa

\_\_\_\_\_

|  |  |  |
|--|--|--|
| Aggiornato al 21/03/2019 da VDC<br>Ins. Prof. <input type="checkbox"/> | Registrato il ___/___/___<br>Pagina 2 di 2 | Codice corso<br>Data con is. ___/___/___ |
|--|--|--|