

SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

VIA DELL'INFORMATICA 26 – 28924 VERBANIA FONDOTOCE

TEL 0323.497458 - info@seforsvco.it

WWW.SEFORSVCO.IT



SISTEMA
EDILE
FORMAZIONE
SICUREZZA
VCO

Le iscrizioni sono da effettuare via e-mail, 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 TUTTI I CAMPI

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 _____ CELL _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

COD. FISCALE _____ DATA ASSUNZIONE _____

DOMICILIO (solo se diverso dalla residenza) _____

CITTADINANZA _____ (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)

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: |

CCNL APPLICATO

Edile Altro (specificare): _____

| | | |
|-------------------------------------|-------------------|------------------|
| Aggiornato al 21/04/2021 da VDC | Registrato il / / | Codice corso |
| Ins. Prof. <input type="checkbox"/> | Pagina 1 di 2 | Data con is. / / |

AL CORSO:

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

| DENOMINAZIONE CORSO | DURATA | AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO |
|---|---------|---|
| ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO – AZIENDA DI GRUPPO A (> 5 lavoratori) | 16 ore | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 3 anni |
| ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO – AZIENDA DI GRUPPO B, C (< 5 lavoratori) | 12 ore | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 3 anni |
| ADDETTO ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE – Rischio medio | 8 ore | <input type="checkbox"/> 5 ore ogni 3 anni |
| ADDETTO ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE – Rischio basso | 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 OPERAI DI IMPRESA EDILE (RISCHIO ALTO) | 16 ore | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni |
| FORM. GENERALE E SPECIFICA PER IMPIEGATI D'UFFICIO (RISCHIO BASSO) | 8 ore | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni |
| FORMAZIONE AGGIUNTIVA PER IL PREPOSTO | 8 ore | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni |
| FORMAZIONE DEL DIRIGENTE | 16 ore | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni |
| D.L. – DIRIGENTE – PREPOSTO DI IMPRESA AFFIDATARIA (art. 97 comma 3-ter) | 25 ore | periodico |
| ADDETTO E PREPOSTO AL MONTAGGIO, SMONTAGGIO E TRASF. DI PONTEGGI | 32 ore | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 4 anni |
| LAVORI IN QUOTA E FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO ALL'UTILIZZO DEI D.P.I. DI 3^A CATEGORIA | 8 ore | consigliato <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni |
| REDAZIONE DEL PIANO MONTAGGIO PONTEGGI (PIMUS) | 9 ore | |
| REDAZIONE DEL PIANO OPERATIVO DI SICUREZZA (POS) | 12 ore | |
| FORMAZIONE SPAZI CONFINATI O SOSPETTI DI INQUINAMENTO | 8 ore | periodico |
| DATORI DI LAVORO (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 PIATTAFORME DI LAVORO MOBILI ELEVABILI (PLE) | 16 ore | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni |
| FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI GRU A TORRE | 16 ore | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni |
| FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI MACCHINE MOVIMENTO TERRA | 16 ore | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni |
| FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI CARRELLI ELEVATORI SEMOVENTI CON CONDUCENTE A BORDO <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 GRU SU AUTOCARRO | 16 ore | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni |
| FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI POMPA PER CALCESTRUZZO | 16 ore | <input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni |
| FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI GRU AUTOCARRATA (MOBILE) | 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 STRADALE – LAVORATORE | 8 ore | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni |
| SEGNALETICA STRADALE – PREPOSTO | 12 ore | <input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni |
| ADDETTO AL POSIZIONAMENTO MEDIANTE FUNI – SITO NATURALE O ARTIFICIALE | 32 ore | <input type="checkbox"/> 8 ore ogni 5 anni |
| ADDETTO AL POSIZIONAMENTO MEDIANTE FUNI – ALBERI | 32 ore | <input type="checkbox"/> 8 ore ogni 5 anni |
| FORMAZIONE PER IL PREPOSTO AL POSIZIONAMENTO MEDIANTE FUNI | 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 o presso gli uffici del S.E.FOR.S. V.C.O.)

Timbro e Firma dell'impresa

| | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Aggiornato al 21/04/2021 da VDC | Registrato il ___ / ___ / ___ | Codice corso |
| Ins. Prof. <input type="checkbox"/> | Pagina 2 di 2 | Data con is. ___ / ___ / ___ |