

I.N.I.P.A.**PIEMONTE**Piazza San Carlo N° 197
10123 TORINO

GESTIONE DELLA QUALITÀ

CODICE: **IL 01.01**TITOLO: **ISCRIZIONE AI CORSI FINANZIATI (V.F.)**

DATA EMISSIONE:

20/06/01

REVISIONE N° 3

DATA: 30/06/2009

PAG.1 DI PAG.1

ISCRIZIONE AL CORSO OPERATORE FORESTALE – AMBITO GESTIONE FORESTALE**PARTECIPANTE:**

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

cod. fisc. _____

Indirizzo _____ Comune _____ CAP _____ Prov. _____

tel _____ cell. _____ e-mail _____

Titolo di studio _____ Eventuale occupazione _____

Con la presente manifesto il mio interesse a partecipare alla selezione e al corso di “Operatore forestale” ed in particolar modo alle seguenti Unità Formative (indicare con una crocetta): F1 F2 F3

preferenza di zona

Accedo al corso in qualità di (barrare tutte le caselle che interessano):

 studente/inoccupato (non ho mai lavorato) socio Consorzio For. di Villar Focchiardo disoccupato (ho perso il lavoro) utilizzatore di motosega a titolo non professionale già iscritto ai corsi sul sito della Regione Piemonte altro (specificare) Ho già partecipato ai seguenti corsi:

Voglio partecipare al corso per i seguenti motivi:

Documenti e attrezzatura necessari per la selezione:

- C.F. e C.I.
- Autocertificazione attestante i requisiti di accesso (iscrizione a Centro per l'impiego, iscrizione scolastica/universitaria)
- Eventuali dispositivi di protezione individuale, se posseduti

Il corso si svolgerà solo in caso di approvazione e finanziamento e al raggiungimento del numero minimo di allievi.

Ai sensi dell'art. 3 D. Lgs 196/2003, il sottoscrittore viene informato che:

- Il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato e del principio di necessità del trattamento dei dati personali;
- i dati vengono trattati sia manualmente che informaticamente;
- i dati vengono trasmessi agli enti pubblici preposti all'organizzazione dei servizi formativi richiesti;

Firma per accettazione _____ data _____

**Informazioni presso sportello forestale del Consorzio Forestale di Villar Focchiardo (martedì ore 9-12)
oppure chiamare il 348 9202530 (Giovanni Maiandi)**

Consegnare il modulo compilato, presso Comune di Villar Focchiardo o lo sportello forestale del Consorzio (martedì ore 9-12) o per email consorzio.villar@libero.it entro e non oltre il 30 novembre 2016

ELENCO Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.) obbligatori per il corso:
(portare alla selezione, se posseduti)

- Casco di protezione
- Otoprotettori
- Visiera
- Guanti per motosega
- Pantaloni antitaglio
- Scarponi antitaglio per motosega

ALLEGRO

**AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE I REQUISITI DI ACCESSO:
COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'
COPIA CODICE FISCALE**