



I.S.S.R.F.
ISTITUTO SICILIANO STUDI
RICERCHE E FORMAZIONE



Spett.li

POLIS srl
Via Piersanti Mattarella 20
95016 Mascali (CT)
C.F./P.Iva 05385150874

ISSRF
Via Tripoli 37 –
95014 Giarre (CT)

DOMANDA di PARTECIPAZIONE CORSO BASE su

“Prevenzione e Sicurezza generale nei luoghi di lavoro” ORE 4

CORSI FINANZIATI DA INFORGROUP SPA ATTRAVERSO IL FONDO FORMA.TEMP

SEDE di :

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale n° _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

Tel. _____ mail _____

Titolo di Studio : _____

Stato Occupazionale: disoccupato/a certificato attraverso DID (Dichiarazione di Disponibilità)



I.S.S.R.F.
ISTITUTO SICILIANO STUDI
RICERCHE E FORMAZIONE



CHIEDE

di partecipare al Corso Gratuito di cui sopra, impegnandosi alla regolare frequenza di almeno il 70% delle attività formative programmate, e per la sede prescelta rispettando tutte le disposizioni del fondo Forma.Temp che gli saranno di volta in volta comunicati.

Allega la seguente documentazione:

- 1) fotocopia documento riconoscimento in corso di validità,
- 2) fotocopia codice fiscale/tessera sanitaria,
- 3) fotocopia attestazione stato di disoccupazione rilasciata dal C.P.I. (DID)

Inoltre il/la sottoscritto/a dichiara che per l'anno in corso non ha partecipato ad altri corsi con finanziamento Forma.Temp, ovvero di aver partecipato a n. _____ corsi finanziati dall'Agenzia per il lavoro : _____

Il, _____

Firma _____

Autorizzazione trattamento dati:

autorizzo il trattamento dei miei dati anche sensibili, ai soggetti incaricati della gestione delle attività formative, anche terze incaricate delle verifiche e delle rendicontazioni, limitatamente allo scopo per cui presento l'istanza di partecipazione, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge in materia.

Firma _____