



DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSI DI FORMAZIONE PER IL
PERSONALE ADDETTO AL RECUPERO DEI GAS
FLUORURATI NEI VEICOLI A MOTORE



Dati partecipante:

Il/la sottoscritto/a

nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Prov _____ Cap _____

Via _____

tel. _____ cell. _____ email _____

Codice Fiscale _____ sesso M () F ()

Titolo di studio _____

Cittadinanza _____

Professione _____

Ragione Sociale Officina _____

NUMERO DI ISCRIZIONE REGISTRO DELLE IMPRESE* _____

CAMERA DI COMMERCIO DI _____

P. IVA _____ C.F. _____

Città _____ Prov _____ Cap _____

Via _____

Tel. _____ Fax. _____



Email _____

Carica condizionatori posseduto SI NO

Marca _____ Modello _____

* SE GIA' ISCRITTO



	DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSI DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE ADDETTO AL RECUPERO DEI GAS FLUORURATI NEI VEICOLI A MOTORE	
---	---	---

Con la presente dichiara che intende iscriversi al corso ABILITA CLIMA di prossima programmazione.

Quota di anticipo versata come prenotazione al corso ABILITA CLIMA

La presente domanda di iscrizione deve essere corredata dai seguenti allegati:

- Fotocopia della carta d'identità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Documento di regolare iscrizione al Registro Nazionale delle persone operanti con gas fluorurati nei veicoli a motore presso la Camera di Commercio di zona;
- Regolare permesso di soggiorno (solo per Extracomunitari).

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a:
ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/200, dichiara che le informazioni contenute nel presente documento corrispondono a verità;
ai sensi della Legge 193/03, autorizza al trattamento dei dati personali per gli adempimenti connessi alla gestione delle attività di formazione e autorizza la loro trasmissione all'organismo di valutazione della conformità Bureau Veritas

Data _____ Firma _____

