

ENTE CASSA SCUOLA EDILE CPT DI ENNA (M.A.F.S.En) (Rev.4/2022)
C.DA MISERICORDIA SS. 121 Km 104+400, 94100 – ENNA TEL.0935/26003 – 24969 www.cassaedileenna.it
SCHEMA DI ISCRIZIONE

Da inviare a: scuola@cassaedileenna.it

CORSO DATORI DI LAVORO 16 ORE

1. COGNOME E NOME PARTECIPANTE
2. LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA.....
3. C.F. RESIDENTE A
VIA N. CAP Tel./Cell.
E MAIL iscritto Cassa Edile Enna SI ☐ NO ☐
4. TITOLO DI STUDIO QUALIFICA
5. TITOLARE IMPRESA cod. C.E.
6. P.I. C.F. E MAIL
7. INDIRIZZO CITTA'
8. Persona di riferimento impresa Cell.
9. LIBERO PROFESSIONISTA: SI ☐ NO ☐ PARTITA IVA

Allega

- **Copia documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale.**

Dichiarazione di responsabilità:

Il sottoscrittodichiara che i dati nella presente scheda sono corrispondenti al vero; si impegna a comunicare ogni eventuale variazione sui dati sopra riportati.

Il sottoscritto autorizza l'Ente, ai sensi della L. 196/03 al trattamento dei dati sensibili ai soli scopi e al perfezionamento delle procedure burocratiche relative alle attività previste per contratto dall'Ente Cassa Scuola Edile C.P.T. di Enna.

Dichiara inoltre di avere ricevuto l'informativa sulla privacy ai sensi della L. 196/2003.

CON LA PRESENTE ISCRIZIONE SI DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI NECESSARI PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO E SI ESONERA ENTE CASSA SCUOLA EDILE CPT DI ENNA DA OGNI RESPONSABILITA'.

Luogo e data,

Firma dell'interessato

Firma e timbro dell'Impresa