

	Scheda di iscrizione corso e rilevamento fabbisogni formativi corsi On Line – F.A.D.	Codice SIC Rev. 6
	FORMEDIL MOLISE PMI E ARTIGIANATO Via Cavour n° 41 86100 CAMPOBASSO (CB) Tel. 393.6614341 - e-mail: info@formedilmolisepmi.it	

N° iscrizione EDILCASSA _____ Ragione sociale _____
 Cellulare _____ Legale rappresentante _____
 Referente per la formazione _____

Attività prevalente (selezionare una sola opzione)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Costruzioni | ☐ Ponteggi | ☐ Stradale / movimento terra |
| ☐ Intonacature / stuccature | ☐ Cementisti/calcestruzzo/cave | ☐ Pavimentisti / piastrellisti |
| ☐ Impermeabilizzazioni / isolamenti | ☐ Montatori di prefabbricati | ☐ Pittori / decoratori |
| ☐ Altro (specificare): _____ | | |

Dove preferiresti frequentare i corsi
☐ Campobasso
 ☐ Isernia
 ☐ Termoli

Elenco dei partecipanti

Cognome _____ Nome _____
 Nato a: _____ Pro. _____ Il: _____ C.F. _____
 Email partecipante: _____ Cell. partecipante _____
Corsi scelti:

 ALTRO: _____

Presa visione del programma formativo, coerenza con i fabbisogni e conformità del percorso

L'impresa dichiara di aver preso visione del programma del corso presente sul catalogo formativo pubblicato sul sito
<https://formedilmolisepmi.it/formazione/schede-dei-corsi>

Il soggetto formatore conferma che il percorso formativo è stato progettato per corsisti con comprensione della lingua italiana
 e sarà erogato in conformità alla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro e, ove applicabile, all'Accordo Stato-Regioni Rep. atti n. 59/CSR del 17 aprile 2025.



SCELTA OBBLIGATORIA AI FINI DELL'ISCRIZIONE:

il modulo non sarà preso in carico se non viene barrata una delle due opzioni.

- ☐ **SÌ – Confermo** che il programma formativo è coerente con i fabbisogni dell'impresa e dei partecipanti iscritti.
☐ **NO – Segnalo osservazioni/fabbisogni specifici** sui quali si ritiene necessario prestare maggiore attenzione poiché non adeguatamente coperti dal programma visionato:

Le eventuali osservazioni saranno valutate dal soggetto formatore ai fini dell'eventuale adattamento metodologico, approfondimento didattico o proposta di ulteriore percorso formativo, fermo restando il rispetto dei contenuti minimi previsti dalla normativa vigente.

Data: _____ Timbro e firma del richiedente _____

In qualità di "interessato" acconsento, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 20013 n°196 e dell'art.6 comma 1 lettera a) del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dati, a patto che le informazioni fornite vengano trattate unicamente per le finalità di gestione dei corsi ed amministrative.

L'informativa completa è visionabile nella home page del nostro sito www.formedilmolisepmi.it

Data: _____ Firma del richiedente _____

LA PARTECIPAZIONE E' GRATUITA, la preghiamo di inviare il presente modulo compilato alla seguente E-MAIL: info@formedilmolisepmi.it