

INVIARE MAIL: qssformazione@gmail.com



O.N.A.S.P.I.

ORGANISMO NAZIONALE DEI PROFESSIONISTI DELLA SICUREZZA, PRIVACY E INFORMATICA



O.N.A.S.P.I. SICILIA RIBERA(AG) Viale Garibaldi n.9;SALUTE

web: www.assoeureka.it www.onaspi.it

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Sesso _____ Data di nascita _____ Comune di Nascita _____ Provincia _____ Stato _____

In qualità di Titolare / Legale Rappresentante della ditta _____ Con sede in _____

Via _____ N° _____ C.A.P. _____ Comune _____ C.F. _____ P.Iva _____

eMail _____ Tel. _____ Pec. _____

Cod. Attività _____ Numero dipendenti: _____

SETTORE: Artigiano/Commerciante/Piccola

- ARTIGIANO
 COMMERCIANTE

- PICCOLA IMPRESA
 VARIE

Esercente l'attività di _____

- avendo preso visione dello Statuto dell'Associazione **QSS FORMAZIONE SICUREZZA E SALUTE**(www.assoeureka.it) affiliata O.N.A.S.P.I.(statuto www.onaspi.it)

- consapevole che **QSS FORMAZIONE SICUREZZA E SALUTE** persegue la tutela degli interessi morali, economici, assistenziali collettivi delle Aziende/ENTI/COOP. ;

CHIEDE

di essere iscritto come AZIENDA/ENTE/COOP. all'associazione **QSS FORMAZIONE SICUREZZA E SALUTE** in qualità di Socio Aziendale con attività professionali non regolamentata in ordini o collegi(L.4/2013):

ASPP/RSP FORMATORE SICUREZZA COORDINATORE(CSP(CSE)) R.L.S.T.

TECNICO COMP.PIMUS PROG./RESP. PROG.FORM. VERIF.IMP.ELETT./TERRA

GEOBIOLOGO AMB- VITA E LAVORO CONSULENTE SIC.(art.31 co.3 D.Lgs 81/08)

TECNICO MANUTENTORE QUALIFICATO(Estintori/Idranti/Porte REI) PREPOSTO PONTISTA

QUOTA ADESIONE ANNUALE: SOCIO **€.100,00**

BONIFICO INTESTATO **QSS FORMAZIONE SICUREZZA E SALUTE**

IBAN: IT 12 L 02008 83090 000300358735

CAUSALE: ISCRIZIONE AZIENDA ANNO

Per informazioni: Ing.AVANZATO SALVATORE **339 69.76.112**

Si allegano: copia bonifico e documentazione attestante i requisiti Professionalità effettuate per il rilascio attestato di Qualità e di Qualificazione Professionale dei servizi prestati(L.4/2013).

Acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR):

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni in base del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell' informativa.

Data _____

Timbro e Firma:.....