

Corso Bosch Clima Expert

Corso di formazione per personale addetto al recupero dei gas fluorurati dagli impianti di condizionamento d'aria dei veicoli a motore in accordo al regolamento CE n° 307/2008

Dati partecipante

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

residente a _____ C.a.p. _____ Via _____ n. _____

Numero tel. _____ indirizzo e.mail _____

Codice fiscale _____ Titolo di studio _____

Sesso M F Cittadinanza italiana altra specificare _____

Occupato NO SI indicare ragione sociale azienda nel box seguente

Numero di iscrizione al registro _____ Camera del commercio di _____

(se il numero non è disponibile non si preclude la partecipazione al corso ma verrà emesso un attestato di formazione provvisorio)

Con la presente dichiara che intende iscriversi al corso di formazione per il personale addetto al recupero dei gas fluorurati nei veicoli a motore

Il/la sottoscritto prende atto :

Che la presente domanda verrà accolta solo al termine dell'analisi dei documenti e della verifica dell'avvenuto pagamento

Che l'accettazione della domanda e la partecipazione non garantiscono l'emissione dell'attestato di partecipazione per il quale il candidato oltre ai prerequisiti deve dimostrare di saper eseguire le prove teoriche/pratiche assegnate;

Che essendo previste prove pratiche ,è necessario un abbigliamento adeguato, con pantalone lungo e scarpe chiuse

Che in mancanza del numero di registrazione al registro nazionale delle persone il centro di formazione abilitato non potrà comunicare all'organismo di valutazione della conformità l'ottenimento dell'attestato

Data _____ Firma partecipante _____

Corso Bosch Clima Expert

Corso di formazione per personale addetto al recupero dei gas fluorurati dagli impianti di condizionamento d'aria dei veicoli a motore in accordo al regolamento CE n ° 307/2008

Ragione sociale officina

Denominazione azienda _____

Indirizzo Via _____ n. ____ C.a.p _____ Città _____

Numero tel. _____ indirizzo e.mail _____

Codice fiscale _____ P.IVA _____

La presente domanda di iscrizione deve essere correlata dei seguenti documenti allegati

- ✓ Fotocopia della carta d'identità
- ✓ Fotocopia del codice fiscale
- ✓ Permesso di soggiorno (solo per Extracomunitari)
- ✓ Documento di regolare iscrizione al registro nazionale delle persone operanti con gas fluorurati nei veicoli a motore presso le camere di commercio di zona indicante il numero di iscrizione (se disponibile)

Il/la sottoscritto/a:

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, dichiara che le informazioni contenute nel documento corrispondono a verità; ai sensi della Legge n. 196/03, 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.

Data _____ Firma partecipante _____

Denominazione Centro di Formazione _____

Via _____ C.a.p _____ Città _____

Numero tel. _____ indirizzo E.mail _____

Timbro e firma Centro di Formazione