



**Scheda di iscrizione al corso di formazione sulla  
sicurezza per lavoratori dipendenti  
- art. 37 Dlgs 81/08 -**

da inviare a Enti Bilaterali Aosta - tel 0165231682  
E-mail: [info@entibilaterali.vda.it](mailto:info@entibilaterali.vda.it)

Il sottoscritto ..... Legale rappresentante  
dell'azienda .....  
con sede operativa in Via ..... Comune .....  
Tel ..... Fax ..... E mail .....  
P.IVA o C.F. ....

SETTORE DI ATTIVITA' DELL'AZIENDA	
<b>Turismo:</b> <input type="checkbox"/> Alberghi <input type="checkbox"/> Ristoranti <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....	<b>Commercio:</b> <input type="checkbox"/> Commercio alimentare <input type="checkbox"/> Commercio non alimentare <input type="checkbox"/> Servizi <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO SULLA SICUREZZA**

- CORSO COMPLETO A RISCHIO BASSO - 8 ORE (4 ore generale + 4 ore specifico)  
 CORSO COMPLETO A RISCHIO MEDIO - 12 ORE (4 ore generale + 8 ore specifico) \*  
 CORSO DI AGGIORNAMENTO- 6 ORE

Nome ..... Cognome .....  
nato a ..... il ..... CF .....  
Qualifica del lavoratore .....  
E-mail del lavoratore ..... Tel.....  
Lingua madre ..... Conoscenza italiano:  SI  NO

*I lavoratori con lingua madre diversa dall'italiano, privi della cittadinanza italiana o di un titolo di studio conseguito in Italia, vengono prima sottoposti ad una prova di accertamento di comprensione della lingua italiana*

AREA DI ATTIVITA' DEL LAVORATORE	
<b>Turismo</b> <input type="checkbox"/> Cucina <input type="checkbox"/> Laboratorio di pasticceria o gelateria <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Piani <input type="checkbox"/> Uffici e réception <input type="checkbox"/> Servizi di manutenzione, giardini, piscine <input type="checkbox"/> Altro (specificare) .....	<b>Commercio</b> <input type="checkbox"/> Attività commerciali alimentari <input type="checkbox"/> Attività commerciali non alimentari <input type="checkbox"/> Magazzinieri e/o mulettisti *(rischio medio) <input type="checkbox"/> Laboratorio di gastronomia <input type="checkbox"/> Laboratorio di macelleria <input type="checkbox"/> Laboratorio di pasta <input type="checkbox"/> Servizi amministrativi <input type="checkbox"/> Altro (specificare) .....

\* Ricordiamo che in aggiunta al corso di 12 ore totali (4 ore base + 8 ore specialistiche), coloro che fanno uso del muletto devono essere in possesso anche della specifica attestazione relativa all'abilitazione degli operatori.

Il sottoscritto dichiara che l'azienda è regolarmente iscritta all'Ente Bilaterale e applica integralmente nei confronti di tutti i lavoratori il CCNL di riferimento, nella sua integralità, e gli accordi integrativi regionali; dichiara inoltre di essere consapevole che la formazione obbligatoria deve essere svolta in orario di lavoro, senza detrazioni dalla retribuzione, come previsto dall'art. 37, comma 12 Dlgs 81/08.

Data

Firma e timbro

.....

.....