Domanda di adesione al PROGETTO SICUREZZA

Alla Edilcassa Veneto
Via A. Volta, 38
30175 Marghera (VE)
Tel . 041 930 320 Fax 041 930 719
e-mail: formazione@edilcassaveneto.it
sito: www.edilcassaveneto.it

Il Sottoscritto _____

nato a : _____ il : _____

con Codice Fiscale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente a : _____

via : _____ CAP _____ Prov ( )

in qualità di: (barrare)

☐ TITOLARE ☐ SOCIO ☐ COLLABORATORE

dell'impresa _____

con sede in _____ cap _____

via _____ tel _____ fax _____

P. IVA n° _____ Cod. Fiscale _____

Numero Scarpa _____ Taglia Vestiario _____

CHIEDE DI ADERIRE VOLONTARIAMENTE ALL' EDILCASSA VENETO AL FINE DI OTTENERE I SERVIZI PER LA SICUREZZA EROGATI DALLA CASSA STESSA COSI' COME PREVISTI DALL'ACCORDO REGIONALE DEL 15 MARZO 2004.

I servizi per la sicurezza erogati dall' Edilcassa Veneto riguarderanno in particolare:

1. LA FORNITURA DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

2. LA FORNITURA DI VESTIARIO/ABBIGLIAMENTO ADATTO AL CANTIERE

3. LA FORMAZIONE SULLA SICUREZZA

L'invio della presente domanda di adesione **comporta** l'obbligo di pagamento della quota annuale pari a **€ 150,00 per singola persona** da effettuare tramite bonifico bancario al seguente IBAN: **IT 79 C 02008 02011 000040007067** indicando nella causale "ADESIONE VOLONTARIA SERVIZIO DPI ANNO EDILE 2015/2016"

Sul retro sono riportati altri riquadri di adesione da compilare in presenza di soci e/o collaboratori della ditta che intendono usufruire del servizio.

Il sottoscritto autorizza l'Edilcassa Veneto, ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 Giugno 2003, al trattamento e, se necessario, alla diffusione dei propri dati.

DATA FIRMA

EDILCASSA VENETO

Cognome: _____ Nome: _____

Nato a : _____ il _____

Con Codice Fiscale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente a : _____

Via : _____ CAP _____ Prov. ( )

In qualità di: ☐ Titolare ☐ Socio ☐ Collaboratore

Numero Scarpa _____ Taglia Vestiario _____

Data: _____ In Fede _____

Cognome: _____ Nome: _____

Nato a : _____ il _____

Con Codice Fiscale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente a : _____

Via : _____ CAP _____ Prov. ( )

In qualità di: ☐ Titolare ☐ Socio ☐ Collaboratore

Numero Scarpa _____ Taglia Vestiario _____

Data: _____ In Fede _____

Cognome: _____ Nome: _____

Nato a : _____ il _____

Con Codice Fiscale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente a : _____

Via : _____ CAP _____ Prov. ( )

In qualità di: ☐ Titolare ☐ Socio ☐ Collaboratore

Numero Scarpa _____ Taglia Vestiario _____

Data: _____ In Fede _____

Cognome: _____ Nome: _____

Nato a : _____ il _____

Con Codice Fiscale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente a : _____

Via : _____ CAP _____ Prov. ( )

In qualità di: ☐ Titolare ☐ Socio ☐ Collaboratore

Numero Scarpa _____ Taglia Vestiario _____

Data: _____ In Fede _____