

INVIARE MAIL: qssformazione@gmail.com



O.N.A.S.P.I.
ORGANISMO NAZIONALE DEI PROFESSIONISTI
DELLA SICUREZZA, PRIVACY E INFORMATICA



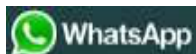
O.N.A.S.P.I. SICILIA RIBERA(AG) Viale Garibaldi n.9
web: www.assoeureka.it www.onaspi.it

Il sottoscrittonato aProv..... il ____ / ____ / ____

e residente a(____) nella via.....n. ____

CAP.....C.F.:..... P.IVA:

tel. Mail:.....



Titolo di studio:

- 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 sia collettivi sia individuali dei soci;

CHIEDE

di essere iscritto all'associazione **QSS FORMAZIONE SICUREZZA E SALUTE** in qualità di Socio e comunico che svolgo le seguenti 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 **€ 30,00**

BONIFICO INTESTATO **QSS FORMAZIONE SICUREZZA E SALUTE**

IBAN: IT 12 L 02008 83090 000300358735

CAUSALE: ISCRIZIONE COGNOME NOME 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 _____

Firma:.....