

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

SESSO  M  F NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

RICHIEDE

a far data dalla presente, di essere ammesso in qualità di socio a UNASF CONFLAVORO PMI e di poter esercitare i diritti ed i privilegi previsti dallo statuto. A tal fine, dichiara sin d'ora, di conoscere ed approvare senza riserve lo statuto, regolamento e codice etico e di condotta e di aderire alla stessa assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi. In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che l'adesione ha validità annuale, non è quindi frazionabile e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca da inviare tre mesi prima della naturale scadenza. La presente domanda è soggetta ad accettazione con delibera della comitato di presidenza di UNASF CONFLAVORO PMI e chiede con la presnte di essere iscritto nel Registro Professionale UNASF CSE/CSP Coordinatore per la Sicurezza in fase di Esecuzione e Progettazione, per effetto della Legge n. 04 del 14.01.2013 e come previsto dal D.lgs 81/2008 e Accordi Stato Regioni del 07/07/2016 in quanto il sottoscritto dichiara di possedere i requisiti previsti nel Regolamento Generale Registri Professionali UNASF come dichiarato nell'allegato1.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, riportata sul sito [www.unasf.it](http://www.unasf.it), esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, inclusi quelli "sensibili" del Reg. UE 679/2016 per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa medesima, anche ai fini della comunicazione degli stessi, nei limiti indicati.

Dichiara la sua volontà nell'essere iscritto nel registro web pubblico presente nel sito [www.unasf.conflavoro.it](http://www.unasf.conflavoro.it) e sia su [www.formatoriqualificati.it](http://www.formatoriqualificati.it)

Consenso  Non Consenso

Dichiara inoltre, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016, di acconsentire al trattamento dei personali che lo riguardano per finalità legate ad attività di marketing diretto (invio di materiale informativo e promozionale) da parte di Società convenzionate all'Associazione Titolare del Trattamento, UNASF CONFLAVORO PMI, sempre nell'ambito delle attività da essa svolte e per le finalità dichiarate nell'informativa medesima.

Consenso  Non Consenso

Firma (leggibile) X

SOTTOSCRIVE

Il soggetto richiedente è consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici conseguiti (ai sensi degli art. 75 76 del D.P.R. 445/200), quindi dichiara di aver letto, approvato ed accettato lo statuto, il regolamento ed il codice etico e di condotta UNASF CONFLAVORO PMI; di non esser oggetto di provvedimenti di sospensione e/o interdittivi; di aver letto, sottoscritto ed approvato l'informativa sulla privacy Regolamento UE 2016/679 presente sul sito [www.unasf.it](http://www.unasf.it), consente al trattamento dei propri dati per tutte le finalità previste dallo statuto dell'associazione; consente altresì agli organi confederali il trattamento dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge; di assumersi, insieme ai diritti legati allo stato di socio, ogni obbligo conseguente, impegnandosi comunque a versare i contributi associativi, nelle misure e nelle forme determinate dagli organi statutari.

Dichiara sotto la propria responsabilità, compilando in maniera veritiera l'allegato 1 della presente domanda, di essere in possesso dei requisiti previsti dai criteri di valutazione di UNASF Conflavoro PMI in rispondenza al D.I. del 06.03.2013 e di accettare il Regolamento Generale Registri Professionali UNASF ed i suoi allegati e relativi termini e condizioni presenti sul sito [www.formatoriqualificati.it](http://www.formatoriqualificati.it).

Lì, \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) X

Firma Richiedente

**CAPITOLO I ° - TITOLO DI STUDIO**

Indicare solo un area di studio posseduto utile al ricoprire l'incarico di CDP/CSE - (Nella tabella trovate le sintesi dei titoli di studio utili per ricoprire l'incarico di coordinatore)

	Area di studio	Specifica indicare titolo di studio	Esperienza Lavorativa
<input type="checkbox"/>	Laurea Magistrali (classi LM-4, da LM-20 a LM 35, LM-69, LM-73, lm-74)		1 anno
<input type="checkbox"/>	Laurea Specialistica (classi 4/S, da 25/S a 35/S, 77/S,74/S,86/S)		1 anno
<input type="checkbox"/>	Diplomi di laurea equiparati ai sensi del decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'università e dalla ricerca in data 5 Maggio 2004, pubblicato nella G.U. n. 196 del 21 Agosto 2004		1 anno
<input type="checkbox"/>	Laurea nelle classi L7,L8,L9,L17,L23		2 anni
<input type="checkbox"/>	Laurea nelle classi 8,9,10,4 di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica in data 4 agosto del 2000 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n° 245 del 19 ottobre 2000		2 anni
<input type="checkbox"/>	Diploma di geometra		3 anni
<input type="checkbox"/>	Diploma di perito industriale		3 anni
<input type="checkbox"/>	Diploma di perito agrotecnico		3 anni
<input type="checkbox"/>	Diploma di perito agrario		3 anni

**CAPITOLO II ° - ESPERIENZA LAVORATIVA**

Indicare la mansione svolta e gli anni di esperienza dell'espletamento di attività lavorativa nel settore delle costruzioni.

Mansione lavorativa	dal	al

**CAPITOLO III ° - ATTESTATO FORMAZIONE CSP/CSE 120 ore**

Indicare il percorso formativo, le ore validate, il soggetto formatore, e la data di rilascio dell'attestato di partecipazione al corso CSP/CSE. Indicare se sono stati svolti corsi di aggiornamento.

	Ore	Tipologia Formativa	Soggetto Formatore	data
1° Form.	120			
1° Agg.				
2° Agg.				
3° Agg.				

1. Compilare e firmare il presente modulo;
2. Allegare Curriculum Vitae in formato europeo aggiornato, copia del documento d'identità in corso di validità, Copia conforme all'originale degli attestati dei corsi indicati nel presente modulo;
3. Inviare il modulo e gli allegati richiesti a [info@unasf.conflavoro.it](mailto:info@unasf.conflavoro.it);
4. Unasf valuterà la documentazione ricevuto e contatterà il richiedente per completare la qualificazione.