

SCHEDA PER L'ISCRIZIONE AL CORSO

“MALATTIA E INFORTUNIO”

**Corso di aggiornamento di sicurezza aggiuntiva, non obbligatoria,
per gli operatori del settore agricolo**

GIOVEDÌ 4 DICEMBRE 2025 dalle 14.00 alle 16.00 on-line

Corso organizzato da EBAP in collaborazione con Enfap Emilia Romagna

COGNOME_____ **NOME**_____

Data di nascita_____ **Comune di nascita**_____ **Provincia**_____

Codice fiscale_____ **Residenza: Comune**_____

Prov _____ **Via**_____ **N**_____

CAP_____ **Telefono**_____ **Cell**_____

Indirizzo mail _____

Ragione sociale AZIENDA di appartenenza _____

P.Iva _____

Via_____ **N**_____

CAP_____ **Telefono**_____ **Cod. S.D.I.** _____

Firma dell'allievo/a

Per Enfap

Il/la sottoscritto/a dà il consenso al Centro di Formazione Professionale al trattamento dei dati contenuti nel presente modulo esclusivamente per i propri fini istituzionali (Art. 13 D.lgs.196 del 30/06/03).

Il sottoscritto dichiara:

- di conoscere la responsabilità personale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 26 della legge 04/01/1968 nr. 15 “le dichiarazioni mendaci la falsità degli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla presente legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi penali in materia”
- di essere informato che all'art. 1 della legge Bassanini – Decreto del Presidente della Repubblica 20/10/1998 nr. 403 (Disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive), prevede al 1° comma quanto segue: “le amministrazioni precedenti sono tenute a procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive”

Firma dell'allievo/a

Data

ALLEGARE ALLA DOMANDA D'ISCRIZIONE:

Fotocopia documento identità valido e Fotocopia codice fiscale

Fotocopia bonifico del versamento di 40 € della quota d'iscrizione a:

ENFAP EMILIA ROMAGNA

banca: UNICREDIT BANCA S.P.A.

IT 17 L 02008 02486 000002835536

Causale: corso Malattia e infortunio – aggiornamento sicurezza EBAP