

# RICHIESTA PREVENTIVO

## DATI RICHIEDENTE

Rag. Soc.	Tipo di attività
Via	CAP
Comune/Prov.	Referente
C.F. / P.Iva	Mail
Tel.	Fax.

### Tipo di Corso

(selezionare il percorso formativo d'interesse)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Corso di formazione ed informazione dei lavoratori (R: Alto, Medio, Basso).        | <input type="checkbox"/> Corso RSPP per Datore di Lavoro (DL SPP).  | <input type="checkbox"/> Corso di formazione e informazione per Preposti e Dirigenti. |
| <input type="checkbox"/> Corso d'aggiornamento sui rischi derivanti dall'esposizione a Rumore e Vibrazioni. | <input type="checkbox"/> Corso per addetti alla conduzione di Piattaforme di Lavoro mobili Elevabili (PLE). | <input type="checkbox"/> Corso per addetto alla Conduzione di Gru su Autocarro.       |
| <input type="checkbox"/> Corso per addetto alla conduzione di Macchine Movimento Terra (MMT).               | <input type="checkbox"/> Corso per addetti alla conduzione di Carrelli Elevatori (Muletti).                 | <input type="checkbox"/> Corso per addetti Antincendio. (R:Basso)                     |
| <input type="checkbox"/> Corso per addetto ai lavori elettrici PES/PAV.                                     | <input type="checkbox"/> Corso per addetto alla movimentazione dei carichi.                                 | <input type="checkbox"/> Corso per Videoterminalisti.                                 |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____   |   |   |

Numero di partecipanti al percorso formativo selezionato:

Sottoscrivendo la presente richiesta, il Richiedente acconsente, anche ai sensi e per gli effetti della Legge 31/12/1996 n. 675 e del D.Lgs. 30-06-2003 n. 196 (e successive modifiche ed integrazioni), all'inserimento del suo nominativo nella lista anagrafica dei Clienti di O<sub>2</sub>Hp, al relativo trattamento dei dati, alla pubblicazione di tale lista ed a pubblicazioni di altro tipo eseguite da O<sub>2</sub>Hp, nonché alle comunicazioni dovute alla Pubblica Amministrazione. Il Cliente dichiara anche di essere stato adeguatamente informato circa le finalità del suddetto trattamento nonché dei diritti sanciti a tutela della riservatezza dei suoi dati.

Data: \_\_\_\_\_

Il Richiedente: \_\_\_\_\_  
(Firma)

Inoltare il presente modulo compilato e firmato:

- Via mail all'indirizzo [cuzzocrea.o2hp@gmail.com](mailto:cuzzocrea.o2hp@gmail.com)
- Oppure via FAX al numero: **0965 640186**.