



**C.N.E.Bi.F.I.R.**

**Organismo Paritetico Intersectoriale per la formazione e la sicurezza**

**RICHIESTA RICONOSCIMENTO CORSO IN FAD/E-LEARNING**

MOD.L1 rev.04 del 01/09/2020

Data richiesta	

**\*Dati obbligatori per l'attivazione del corso**

DATI CORSO	
*Tipo Corso	
*Totale ore	

DATI DISCENTE			
*Nome	STAMPATELLO MAIUSCOLO		
*Cognome	STAMPATELLO MAIUSCOLO		
*Luogo di Nascita	STAMPATELLO MAIUSCOLO	*Prov.	
*Data di Nascita	STAMPATELLO MAIUSCOLO		
*Codice Fiscale	STAMPATELLO MAIUSCOLO		
*Mansione	STAMPATELLO MAIUSCOLO		
*Codice Ateco			
*Indirizzo e.mail	MINUSCOLO		

❖ Allegare Documento d'identità e codice fiscale in corso di validità del discente.

❖ Autorizzazione trattamento dati personali Regolamento Europeo 2016/679 GDPR:

<https://www.cdsreimpresa.cloud/servizi/privacy.php?prc=42>

DATI AZIENDA			
Ragione Sociale	STAMPATELLO MAIUSCOLO		
Sede Legale	STAMPATELLO MAIUSCOLO	*Prov.	
e.mail	MINUSCOLO	Settore	**STAMPATELLO MAIUSCOLO
P.IVA		Cod.Fiscale	
Rapp.Legale	**STAMPATELLO MAIUSCOLO	Cell.	

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_

Tipologia documento	Revisione	Approvazione
Modulo	Rev.04 del 01/09/2020	CDP del 01/09/2020