



M.S.P. S.r.l.s.
MARANA SERVIZI PROFESSIONALI

Sede: Via Fossacan, 1 – 36045 Lonigo (Vi)
Tel. 0444 - 835705 / Fax 0444 – 1836505
E-mail : mSP@mSPsicurezza.it - www.mSPsicurezza.it
P.Iva 04008430243 – C.Fisc. 04008430243

GRUPPO MSP



PRO. GE. SI.



PRO. MAR.



MARCHIMICA

MODULO RICHIESTA INFORMAZIONI

Per richiesta informazioni o iscrizioni compilare il modulo sottostante e inviarlo a
formazione@mSPsicurezza.it oppure chiamare allo **0444/835705**

AZIENDA / PRIVATO	
REFERENTE	
SEDE – INDIRIZZO	
P.IVA / C.F.	
TELEFONO	
EMAIL	
CODICE ATECO AZIENDALE	

PRIVACY – In riferimento al D.Lgs. 196/2003 (di seguito “Decreto”), M.S.P. S.r.l.s. (titolare del trattamento con sede in Lonigo (Vi) , Via Fossacan 1, presso il quale gli interessati potranno far valere i diritti di cui agli artt.7 e seguenti del Decreto) informa che i dati personali indicati nella presente scheda saranno trattati, anche a mezzo strumenti informatici, per l’organizzazione dell’attività formativa richiesta (es. verifica titolo di accesso, identificazione partecipanti, comunicazione variazioni, ecc.); per uso amministrativo (es. fatturazione) oltre che, in forma anonima, per finalità statistiche. In presenza del consenso dell’interessato – liberamente esprimibile in calce – il trattamento potrà estendersi all’invio all’interessato, anche a mezzo e-mail, di proposte ed informative relative ad ulteriori attività o iniziative formative.

TIPOLOGIA CORSO					
<input type="checkbox"/>	Antincendio rischio basso	n. corsisti _____	<input type="checkbox"/>	Aggiornamento antincendio rischio basso	n. corsisti _____
<input type="checkbox"/>	Antincendio rischio medio	n. corsisti _____	<input type="checkbox"/>	Aggiornamento antincendio rischio medio	n. corsisti _____
<input type="checkbox"/>	Primo soccorso modulo A	n. corsisti _____	<input type="checkbox"/>	Aggiornamento primo soccorso modulo A	n. corsisti _____
<input type="checkbox"/>	Primo soccorso modulo B/C	n. corsisti _____	<input type="checkbox"/>	Aggiornamento primo soccorso modulo B/C	n. corsisti _____
<input type="checkbox"/>	Formazione lavoratori rischio basso	n. corsisti _____	<input type="checkbox"/>	Formazione lavoratori rischio medio	n. corsisti _____
<input type="checkbox"/>	Formazione lavoratori rischio alto	n. corsisti _____	<input type="checkbox"/>	Aggiornamento formazione lavoratori	n. corsisti _____
<input type="checkbox"/>	Preposto	n. corsisti _____	<input type="checkbox"/>	Aggiornamento preposto	n. corsisti _____
<input type="checkbox"/>	Addetto conduzione carrello elevatore	n. corsisti _____	<input type="checkbox"/>	Aggiornamento addetto conduzione carrello elevatore	n. corsisti _____
<input type="checkbox"/>	RLS	n. corsisti _____	<input type="checkbox"/>	Aggiornamento RLS azienda con meno di 50 lavoratori	n. corsisti _____
<input type="checkbox"/>	Aggiornamento RLS azienda con più di 50 lavoratori	n. corsisti _____			

Data _____

Timbro e firma _____