

<i>Barrare la casella relativa al profilo scelto e se trattasi di corso o solo esame finale</i>		Corso	Esame finale
<input type="checkbox"/>	<b>Profilo "A"</b> Preposto alla conduzione di attività lavorative su linee AT (Capo Squadra.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Profilo "B"</b> Preposto alla conduzione di attività lavorative nelle Cabine primarie (Capo Squadra.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Profilo "C"</b> Preposto alla conduzione di attività lavorative su impianti elettrici di distribuzione MT e BT (Capo Squadra.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Profilo "D"</b> Tirafili (tesatore, ammarragista e guardafili: AT, MT, BT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Profilo "E"</b> Operatore esperto nell'esecuzione di giunzioni e terminazioni su cavi MT e BT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Profilo "F"</b> Operatore addetto al montaggio di Cabine secondarie e Posti di Trasformazione su Palo (PTP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Profilo "G"</b> Operatore addetto ad attività sottotensione BT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inoltare il presente modulo (completato in ogni sua parte e con la necessaria documentazione), sottoscritto dal rappresentante dell'Azienda al n. di fax n. 0934.564349 o e-mail info@fastensrl.it. L'iscrizione al corso è perfezionata dalla comunicazione di avvenuta accettazione da parte dell'Istituto di Formazione

### AZIENDA

Ragione sociale
Rappresentante legale
Sede legale (Via n. civico, città, provincia)
Attività
Referente aziendale – persona da contattare (con relativi recapiti telefonici)
Dati per intestare la fattura (partita IVA/codice fiscale)

### PARTECIPANTE

Nominativo
Estremi anagrafici - Data e luogo di nascita
Estremi fiscali – (indirizzo, codice fiscale)
Titolo di studio
Qualifica contrattuale (Dirigente – Quadro – Impiegato – Operaio)
Mansione operativa
Esperienze/conoscenze maturate (tramite percorsi formativi e/o lavorativi) – Corsi frequentati
<b>Il partecipante possiede i requisiti voluti dalle specifiche Enel?</b> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>

Il Rappresentante dell'Azienda, con la sottoscrizione, attesta il possesso dei requisiti necessari per la partecipazione al corso e si impegna a rimettere, a richiesta, la documentazione idonea a dimostrarne il possesso. Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30/06/03 n. 196, preso atto dell'informativa, acconsente acchè i dati siano raccolti e trattati, con qualsiasi mezzo, per le finalità connesse alla partecipazione al corso in oggetto autorizzando a dare le comunicazioni ai soggetti interessati al corso stesso ovvero per dare corso agli obblighi di legge.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'Azienda \_\_\_\_\_