



SCHEDA SPECIALIZZAZIONI

Geom. n iscrizione

| SEZ. A SPECIALIZZAZIONE MATURATA | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| RUOLO RSPP (indicare eventuali codici Ateco) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| RUOLO CSP/CSE | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| TECNICO IN ACUSTICA | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| PROFESSIONISTA ANTINCENDIO (indicare numero iscr. ministeriale) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| ALTRO: | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| ALTRO: | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| ALTRO: | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

| SEZ. B SPECIALIZZAZIONE DI NUOVO INTERESSE | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| RUOLO RSPP (indicare eventuali codici Ateco) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| RUOLO CSP/CSE | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| TECNICO IN ACUSTICA | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| PROFESSIONISTA ANTINCENDIO <small>(Si informa che il Collegio ha in programmazione l'organizzazione del corso base di SPECIALIZZAZIONE IN PREVENZIONE INCENDI finalizzato all'iscrizione dei Professionisti negli elenchi del Ministero degli Interni (D.M. 05/08/11 art. 4) - ex L. 818/84 al costo indicativo di € 900,00 /1000,00+iva (in base al numero di partecipanti che saranno confermati)</small> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| ALTRO: | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| ALTRO: | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| ALTRO: | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Note: Il modulo deve essere obbligatoriamente compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi e successivamente inviato all'indirizzo di posta elettronica info@geometrifirenze.it.

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____ CF _____ Residente a _____ Via _____
_____ n. _____ Tel. _____ Cell. _____

ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003 e s.m.i., con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto _____, Li _____

Firma _____