

OGGETTO: manifestazione di interesse alla partecipazione ai corsi in materia di sicurezza sul lavoro in ambito Covid-19 predisposti dalla Confesercenti di Cagliari.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, C.F. _____, residente a _____,
CAP _____, presso (via, piazza,...) _____,
recapito telefonico _____ in qualità di (titolare, rappresentante legale...)
_____ della ditta _____
con sede legale e/o operativa in Sestu presso (via, piazza...) _____,
partita IVA/C.F. _____, email _____,
PEC _____, settore attività _____

visto l'avviso pubblico del 22/05/2020 concernente l'avvio di corsi gratuiti tenuti dalla Confesercenti provinciale di Cagliari in materia di sicurezza sul lavoro nell'ambito Covid-19

MANIFESTA INTERESSE

a partecipare al seguente corso in videoconferenza della durata di due ore, per il quale riceverà apposito link all'indirizzo email sopra indicato:

- corso sulle disposizioni riguardanti gli adeguamenti per la sicurezza sul lavoro determinati dall'emergenza sanitaria da COVID-19 destinato ad estetisti ed acconciatori – in programma per mercoledì 27/05/2020 dalle 15.00 alle 17.00;
- corso sulle disposizioni riguardanti gli adeguamenti per la sicurezza sul lavoro determinati dall'emergenza sanitaria da COVID-19 destinato agli operatori del settore ristorazione/somministrazione di alimenti e bevande (anche da asporto quali gastronomie e pizzerie) – in programma per giovedì 28/05/2020 dalle 15.00 alle 17.00;

DICHIARANDO IN MERITO

di essere consapevole che la gestione, l'organizzazione e lo svolgimento dei corsi è di esclusiva competenza della Confesercenti provinciale di Cagliari;
di essere consapevole che le date dei corsi potranno subire modificazioni sulla base di intervenute esigenze;
di possedere idonei dispositivi tecnologici e sistemi di connettività per poter seguire i corsi in videoconferenza;
di autorizzare il Comune di Sestu al trattamento dei dati personali propri e della impresa sopra indicata, consapevole che i medesimi saranno messi a disposizione della Confesercenti Provinciale di Cagliari per l'esecuzione dei corsi.

Data _____

In fede _____

Allegare documento di identità in corso di validità _____