

Spett.le
Fondazione Nazionale Sicurezza Rubes Triva
Lungotevere dei Mellini, 30
00193 Roma

La scrivente azienda _____ del Comune di _____
(prov.) _____ per il/la formatore/formatrice _____
nat_ a _____ (prov.) _____ il _____
C.F. _____ P.IVA. _____
Residente a _____ (prov.) _____ via _____
_____ c.a.p. _____
Telefono _____ cellulare _____ fax _____
e-mail _____

CHIEDE

l'iscrizione all' ALBO NAZIONALE FORMATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO NEL SETTORE IGIENE AMBIENTALE approvato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione Rubes Triva il 26 giugno 2014 e allega ricevuta di versamento della quota annuale di iscrizione, Curriculum vitae in formato europeo, 2 foto formato tessera e copia del documento di identità del/della formatore/formatrice.

Il sottoscritto/a consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi degli artt. 71 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

AUTOCERTIFICA

di possedere i requisiti richiesti dal Decreto Interministeriale 06/03/2013 "Criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro, anche tenendo conto delle peculiarità dei settori di riferimento". In particolare dichiaro di possedere:

- il prerequisite dato dall'istruzione: Diploma di scuola secondaria di secondo grado
- il 1° criterio
- il 2° criterio
- il 3° criterio
- il 4° criterio
- il 5° criterio
- il 6° criterio

Per quanto attiene all'individuazione delle "Aree Tematiche", dichiaro di possedere i requisiti per la docenza per:

- Area normativa/giuridica/organizzativa
- Area rischi tecnici/igienico –sanitari
- Area relazioni/comunicazioni

COORDINATE BANCARIE
Fondazione Nazionale Sicurezza Rubes Triva
IBAN IT69W 02008 03284 000401450166

(timbro azienda e firma)

(firma del formatore)