

MODULO DI RICHIESTA PER L'ISCRIZIONE AL REGISTRO PROFESSIONALE A.I.e.I.S

X (SEGNARE IL REGISTRO DI INTERESSE)

- REGISTRO DEI RESPONSABILI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (R.S.P.P.);
- REGISTRO DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (A.S.P.P.);
- REGISTRO DEI COORDINATORI DELLA SICUREZZA NEI CANTIERI (CSP/ CSE);
- REGISTRO DEI CONSULENTI HSE;
- REGISTRO DEI FORMATORI IN MATERIA DI SICUREZZA;

NOME E COGNOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____

RECAPITO CELLULARE: _____

E-MAIL PER INVIO ATTESTATO DI QUALITÀ: _____

IL PROFESSIONISTA DICHIARA:

X (SEGNARE IL REGISTRO DI INTERESSE)

- DI ESSERE SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE A.I.e.I.S.;
- DI AVER LETTO E ACCETATO IL REGOLAMENTO GENERALE REGISTRI QUALITÀ;
- DI AVER LETTO E ACCETATO IL TARIFFARIO ECONOMICO PER LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE NEI SINGOLI REGISTRI;
- DI AVER LETTO E ACCETATO I REQUISITI SPECIFICI PER LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE NEI SINGOLI REGISTRI DI QUALITÀ;
- DI ALLEGARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER LA VALUTAZIONE;
- DI AVERE POLIZZA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE RILASCIATA DA _____
n. _____ VALIDITÀ DA _____ AL _____

DATA ____/____/____

FIRMA
