



**ENTE
SCUOLA EDILE
CPT LUCCA**

(Riservato agli Uffici dell'Ente Scuola Edile - CPT Lucca)

Allegato C - Prot. _____ del _____

INVIO RISCONTRO AVVENUTA FORMAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA E IGIENE DEL LAVORO

Data _____

Area sicurezza Ente Scuola Edile – CPT Lucca
areasicurezza@pec.luccaedile.it

Il/la sottoscritto/a _____

☐ Libero professionista

☐ datore di lavoro dell'impresa edile _____

(Codice cassa edile n° _____)

titolare/legale rappresentante dell'Agenzia Formativa _____

Premesso

Che in data _____ veniva inviata formale richiesta di collaborazione all'Ente il
quale rispondeva con lettera di collaborazione del _____ prot. n. _____

Dichiara

Che nel periodo che va dal _____ al _____ è stata svolta l'attività formativa dal titolo
_____ ;

Che la durata è stata pari ad ore _____ ;

Che l'attività si è svolta presso _____ ;

Che sono stati affrontati i seguenti contenuti formativi _____

Che la formazione è stata effettuata ad opera dei seguenti soggetti:

nome e cognome _____ qualifica _____

nome e cognome _____ qualifica _____

nome e cognome _____ qualifica _____

Che sono stati formati i seguenti soggetti, dipendenti della ditta _____

nome e cognome _____ qualifica _____

esito della verifica di apprendimento (ove prevista o effettuata) positivo ☐ negativo ☐

Firma per il consenso al trattamento dei dati dipendente _____

nome e cognome _____ qualifica _____

esito della verifica di apprendimento (ove prevista o effettuata) positivo ☐ negativo ☐

Firma per il consenso al trattamento dei dati dipendente _____

nome e cognome _____ qualifica _____

esito della verifica di apprendimento (ove prevista o effettuata) positivo ☐ negativo ☐

Firma per il consenso al trattamento dei dati dipendente _____

Consenso al trattamento dei dati richiedente

Firma _____