



**Ente Bilaterale Agricolo Territoriale di Siracusa**

**EBAT - C. I. M. I.**

**(Cassa Integrazione Malattia ed Infortuni)**

*Ente fondato dalle Associazioni di categoria e dei lavoratori della provincia di Siracusa*



## **RICHIESTA CORSI DI FORMAZIONE**

**All'Ente Bilaterale Agricolo Territoriale**

**EBAT - C.I.M.I.**

**Via Tevere, 64**

**96100 Siracusa**

[cimisiracusa@pec.it](mailto:cimisiracusa@pec.it)

La/il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) Il \_\_\_\_\_ ,

residente in \_\_\_\_\_ prov. ( ) cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in qualità di

Titolare/Legale rappresentante dell'azienda denominata \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. ( ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cod. fisc./P.IVA \_\_\_\_\_

### **COMUNICA**

che il referente aziendale per concordare le attività richieste è il/la sig./ra \_\_\_\_\_ da contattare ai seguenti

cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- DI ESSERE IN REGOLA CON I CONTRIBUTI FIMI E CAC \_\_\_\_\_
- DI ESSERE IN REGOLA CON IL PAGAMENTO DELLE RATE DEL PIANO DI DILUIZIONE DEI CONTRIBUTI FIMI E CAC CONCESSO DAL CIMI-EBAT \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per i seguenti operai agricoli attualmente alle proprie dipendenze o che hanno presentato istanza di riassunzione ai sensi dell'art.6 del CPL.

N.	cognome operaio	nome operaio	codice fiscale operaio	data inizio rapporto	qualifica	cellulare
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						



**Ente Bilaterale Agricolo Territoriale di Siracusa**

**EBAT - C. I. M. I.**

**(Cassa Integrazione Malattia ed Infortuni)**

*Ente fondato dalle Associazioni di categoria e dei lavoratori della provincia di Siracusa*



la partecipazione ai seguenti Corsi di Formazione:

CORSO RICHIESTO	DURATA CORSO IN ORE	n. ALLIEVI PER CUI SI RICHIEDE IL CORSO	SEGNA √
CORSO RSPP – D.L.	32		
<b>AGGIORNAMENTO</b> RSPP – D.L.	12		
CORSO <b>PREPOSTI</b>	8		
<b>AGGIORNAMENTO</b> CORSO PREPOSTI	6		
CORSO <b>RLS</b> fino a 50 dipendenti	32		
<b>AGGIORNAMENTO</b> RLS fino a 50 dipendenti	4		
AGGIORNAMENTO RLS superiore a 50 dipendenti	8		
CORSO <b>ANTINCENDIO</b> tip. B (rischio medio)	8		
<b>AGGIORNAMENTO</b> ANTINCENDIO tip. B(rischio medio)	4		
CORSO <b>PRIMO SOCCORSO</b>	12		
<b>AGGIORNAMENTO</b> PRIMO SOCCORSO	6		
CORSO <b>INFORMAZIONE/FORMAZIONE</b> LAVORATORI (rischio medio)	12		
CORSO DI FORMAZIONE TEORICO-PRATICO PER LAVORATORI ADDETTI ALLA <b>CONDUZIONE DI TRATTORI</b> AGRICOLI O FORESTALI. A RUOTE E A CINGOLI	13		
<b>AGGIORNAMENTO</b> CORSO DI FORMAZIONE TEORICO-PRATICO PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI TRATTORI AGRICOLI O FORESTALI. A RUOTE E A CINGOLI	4		
CORSO PER ADDETTO ALLA <b>CONDUZIONE DI CARRELLI</b> INDUSTRIALI SEMOVENTI	16		

Sede legale: Via Tevere,64 96100 Siracusa - tel.0931/095934–e-mail:cimisiracusa@gmail.com  
c.f. 01793340892

<b>AGGIORNAMENTO CORSO PER ADDETTO ALLA CONDUZIONE DI CARRELLI INDUSTRIALI SEMOVENTI</b>	4		
<b>CORSO ALIMENTARISTA</b>	12		
<b>CORSO RINNOVO ALIMENTARISTA</b>	6		

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro

\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il sottoscritto.....autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 . 101.