



## SCHEDA SPECIALIZZAZIONI

Geom. .... n iscrizione .....

<b>SEZ. A SPECIALIZZAZIONE MATURATA</b>	
RUOLO RSPP (indicare eventuali codici Ateco) ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
RUOLO CSP/CSE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
TECNICO IN ACUSTICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PROFESSIONISTA ANTINCENDIO (indicare numero iscr. ministeriale)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ALTRO:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ALTRO:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ALTRO:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<b>SEZ. B SPECIALIZZAZIONE DI NUOVO INTERESSE</b>	
RUOLO RSPP (indicare eventuali codici Ateco) ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
RUOLO CSP/CSE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
TECNICO IN ACUSTICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PROFESSIONISTA ANTINCENDIO (Si informa che il Collegio ha in programmazione l'organizzazione del corso base di SPECIALIZZAZIONE IN PREVENZIONE INCENDI finalizzato all'iscrizione dei Professionisti negli elenchi del Ministero degli Interni (D.M. 05/08/11 art. 4) - ex L. 818/84 al costo indicativo di € 900,00 /1000,00+iva (in base al numero di partecipanti che saranno confermati)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ALTRO:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ALTRO:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ALTRO:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** Note: Il modulo deve essere obbligatoriamente compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi e successivamente inviato all'indirizzo di posta elettronica [info@geometrifirenze.it](mailto:info@geometrifirenze.it).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003 e s.m.i., con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto \_\_\_\_\_, Li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_