



FIPE Confcommercio

Federazione Italiana Pubblici Esercizi

Via Mandrà n. 8 - 95124 Catania

Tel. 095/351253 - Fax 095/356211

Scheda di iscrizione al corso di formazione obbligatorio sostitutivo del
LIBRETTO DI IDONEITA' SANITARIA

Nota: compilare una scheda per ogni addetto (fotocopiare la presente se necessario)

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

nato a _____ (_____) il _____

residente

a _____ Via _____ n _____

codice fiscale _____

data scadenza (giorno, mese e anno) libretto idoneità sanitaria _____

titolare _____ dipendente _____ collaboratore familiare _____

della ditta (ragione sociale) _____

con sede nel Comune di _____

via _____ n _____

partita Iva _____ telefono _____

fax _____ cellulare _____

C H I E D E

di essere iscritto al corso di formazione sostitutivo del libretto di idoneità sanitaria, segnalando le seguenti preferenze:

sede _____ giorno di preferenza _____

fascia oraria di preferenza _____

indicare se si desidera far partecipare più addetti della medesima ditta ad un unico corso
