

# Modulo di richiesta Informazione in cantiere

compilare e spedire a mezzo fax al n. 02.48.70.88.62

IMPRESA/SOCIETA':	
indirizzo:	città:
telefono:	
fax:	
e-mail:	
partita iva/ c.f. impresa	
codice CASSA EDILE MILANO	
persona di riferimento dell'impresa	
cellulare	

	Indicare i contenuti dell'informativa prescelta
<input type="checkbox"/>	Rischi generici di cantiere
<input type="checkbox"/>	Diritti e doveri dei lavoratori
<input type="checkbox"/>	La movimentazione manuale dei carichi
<input type="checkbox"/>	Il rischio elettrico in cantiere
<input type="checkbox"/>	I DPI Dispositivi di Protezione Individuale
<input type="checkbox"/>	L'imbracatura dei carichi
<input type="checkbox"/>	Rischio Rumore
<input type="checkbox"/>	Rischio Vibrazioni
<input type="checkbox"/>	Etichettatura dei prodotti
<input type="checkbox"/>	Demolizioni
<input type="checkbox"/>	Prefabbricati
<input type="checkbox"/>	I cantieri stradali
<input type="checkbox"/>	Le macchine
<input type="checkbox"/>	La betoniera a bicchiere
<input type="checkbox"/>	Le seghe circolari
<input type="checkbox"/>	Macchine tagliaferri/piegaferri
<input type="checkbox"/>	Le autogru
<input type="checkbox"/>	Le gru
<input type="checkbox"/>	Le piattaforme
<input type="checkbox"/>	Ponti su cavalletti
<input type="checkbox"/>	Ponteggi
<input type="checkbox"/>	Trabattelli
<input type="checkbox"/>	Lavori in quota
<input type="checkbox"/>	Parapetti
<input type="checkbox"/>	Macchine movimento terra

REFERENTE del cantiere		
nome e cognome:		
cellulare:		
Indirizzo del cantiere		
via	cap	comune

NUMERO MINIMO DI PARTECIPANTI: 6  
DURATA MEDIA DELL'INFORMAZIONE: 2 ORE

	Nome e cognome di ciascun partecipante	Indicare qualifica <small>(es. operaio, preposto, datore di lavoro)</small>	codice fiscale	Lingua madre
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**AI SENSI DEL D.Lgs. 196/2003**, CPT Milano, Lodi, Monza e Brianza (titolare del trattamento) la informa che i dati trattati saranno utilizzati per effettuare operazioni amministrative e gestionali riferite al servizio richiesto.

**AUTORIZZA** il C.P.T. al trattamento dei dati                       **NON AUTORIZZA** il C.P.T. al trattamento dei dati

Le facciamo presente che la mancata autorizzazione al trattamento dei dati comporta per il CPT l'impossibilità di erogare il servizio oggetto della presente richiesta. Le ricordiamo, inoltre che potrà far valere i suoi diritti come previsto dall'art. 7 D.Lgs. 196/03, rivolgendosi al titolare del trattamento.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO E RIPRODUZIONE DI IMMAGINI**

Lo scrivente CPT di Milano, Lodi, Monza e Brianza con sede in Milano - via Newton, 3 - chiede l'autorizzazione a **effettuare immagini fotografiche** durante l'erogazione del servizio richiesto, per finalità esclusivamente didattiche. Si impegna ad utilizzare le immagini ottenute, unicamente per il fine richiesto; nel caso in cui esse dovessero essere utilizzate in futuro per scopi diversi, si impegna a rinnovare la richiesta di autorizzazione nel rispetto del D.Lgs.196/03.

**AUTORIZZAZIONE CONCESSA GRATUITAMENTE**                       **AUTORIZZAZIONE NON CONCESSA**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_