

FORMAZIONE PER IL PERSONALE CHE ESERCITA L'ATTIVITA' FUNEBRE

CORSO TEORICO DI BASE PER OPERATORE FUNEBRE

(durata 24 ore)



Il presente corso, autorizzato dalla Regione Emilia Romagna, come previsto dalla Legge Regionale n. 19 del 29 luglio 2004, "Disciplina in materia funeraria e di polizia mortuaria" ha una durata di 24 ore di formazione teorica di base e **fornisce l'abilitazione formativa** per la Figura Professionale di **"Operatore Funebre Necroforo"** obbligatoria per tutti gli operatori funerari.

REQUISITI DI ACCESSO

18 anni compiuti e obbligo formativo assolto o Adempiuto.

DURATA E CALENDARIO

24 ore articolate in 6 lezioni
dalle h.16,30 alle h.20,30 nelle seguenti date
21 -23-27-29 marzo 4-9 aprile 2018

La frequenza è obbligatoria pur riconoscendo una possibilità di assenza non superiore al 10% del monte ore complessivo.

Il corso sarà realizzato al raggiungimento di un numero minimo di partecipanti.

Le iscrizioni verranno raccolte in ordine cronologico di arrivo.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€ 400,00 per associati CNA (IVA non applicabile)

€ 450,00 per non associati CNA (IVA non applicabile)

Nel caso manifestiate la disponibilità a valutare l'adesione al sistema CNA la Responsabile dell'Unione di riferimento Susanna Golinelli vi contatterà per informazioni e chiarimenti.

Se al corso partecipano titolari o soci di imprese con dipendenti, in regola con i versamenti all'EBER, si può richiedere un contributo all'Ente Bilaterale per la copertura totale o parziale dei costi di iscrizione secondo quanto previsto dal regolamento

*Qualora l'impresa versi ad altri enti bilaterali previsti dal CCNL applicato si consiglia di valutare eventuali provvidenze previste dagli stessi.

SEDE DIDATTICA

CNI ECIPAR Via Malavolti, 27—Modena

INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

Moreno Giannotti Cni - Ecipar

T. 059 269800/12 F. 059 253488

mgiannotti@mo.cna.it

cniecipar@mo.cna.it

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

FORMAZIONE PER IL PERSONALE CHE ESERCITA L'ATTIVITA' FUNEBRE: CORSO TEORICO DI BASE PER OPERATORE FUNEBRE-NECROFORO

Il sottoscritto _____
(COGNOME E NOME)

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

n° _____ CAP _____ Codice fiscale _____

titolare o socio dipendente collaboratore (barrare la voce interessata)

della Ditta _____

con sede in _____ via _____ n° _____

CAP _____ CF _____ P. Iva _____

telefono _____ fax _____

cell. (se gradito) _____ e-mail _____

ch i e d e

L'ISCRIZIONE AL CORSO TEORICO DI BASE PER OPERATORE FUNEBRE (24 ORE)

La presente richiesta è impegnativa; la quota di partecipazione individuale di

€ 400,00 (esente IVA) per associati a CNA

€ 450,00 (esente IVA) per non associati CNA

sarà da me corrisposta mediante bonifico bancario intestato a: **CNI-ECIPAR Modena, Banca Popolare dell'Emilia Romagna, Codice IBAN IT 70 N 05387 12900 000000030866** con la indicazione della seguente causale: *"Iscrizione di (Nome e Cognome) corso operatore funebre"*.

Copia del bonifico sarà inviata a CNI-ECIPAR, per mail a mgiannotti@mo.cna.it / cniecipar@mo.cna.it o per fax 059/253.488.

Il bonifico dovrà essere effettuato nel momento in cui CNI-ECIPAR darà comunicazione dell'effettivo avvio del suddetto corso.

Il sottoscritto prende altresì atto che:

il corso si svolgerà al raggiungimento del numero minimo di partecipanti, in seguito al quale verrà trasmesso il calendario delle lezioni;

la frequenza al corso è obbligatoria pur riconoscendo una possibilità di assenza non superiore al 10% del monte ore complessivo.

in assenza del pagamento della quota d'iscrizione nelle modalità descritte, CNI-ECIPAR si riserva la facoltà di annullare la presente richiesta di iscrizione e di assegnare il posto ad altro richiedente.

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato del D.Lgs. n° 196 del 30-06-2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali " in particolare per quanto riguarda i diritti dell'interessato (art. 7) e le modalità di trattamento delle informazioni raccolte (art. 13); esprime pertanto il proprio assenso affinché i sopraindicati dati personali siano raccolti e trattati da CNI-ECIPAR secondo quanto disposto dalle vigenti normative. La partecipazione al corso rientra nelle attività di aggiornamento professionale di personale aziendale ed il sottoscritto è regolarmente assicurato all'INAIL contro gli infortuni sul lavoro; nel caso ricorrano condizioni diverse mi impegno a comunicarlo preventivamente a CNI-ECIPAR per iscritto.

Per accettazione

Data _____

Firma _____