

MODULO 1**MODELLO PER ANAGRAFICA AUTISTI NUOVO INSERIMENTO**

(Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte dalle società richiedenti/vettore)

NUMERO PATENTE	
NOME AUTISTA	
COGNOME AUTISTA	
INDIRIZZO	
LOCALITA'	
DATA DI NASCITA	
SCADENZA PATENTE	
PATENTE ADR N°	
SCADENZA PATENTE ADR	

ALLEGATI OBBLIGATORI

- DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO SU IDONEITA' FISICA DELL'AUTISTA SPECIFICA PER LA MANSIONE
- COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DI IDENTITA' E PATENTI (GUIDA/ADR)

si fa presente che per il completamento della codifica l'autista deve presentarsi presso gli uffici De.Co. per lo svolgimento del corso di formazione e informazione obbligatorio ai sensi del D.M. 16/03/1998 art. 3, art. 4 c. 1,2,3,6 nonché dell'affiancamento/addestramento ai sensi del D.M. 16/03/1998 art. 4 c. 4,5,6. Il buon esito delle verifiche è funzionale all'accettazione dell'autista presso l'impianto.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 D.LGS 196/2003)

Si informa che i dati personali acquisiti dal De.Co. saranno utilizzati esclusivamente per il compimento delle attività previste, il conferimento dei dati è strettamente funzionale allo svolgimento di tali attività ed il relativo trattamento verrà effettuato, anche mediante l'uso di strumenti informatici, nei modi e limiti necessari al perseguimento di dette finalità. Il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente della struttura e saranno trattati da personale appositamente incaricato. E' garantito agli interessati l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03. E' responsabilità del dichiarante la correttezza delle informazioni fornite.

**Timbro e firma della società/vettore**

Emesso da:	Verificato da:	Approvato da:
HSE	VCD	CD