

Federazione Italiana Responsabili e Addetti alla Sicurezza Servizi di Prevenzione e Protezione [Aderente I.S.A.]



Iscrizione:

La FIRAS - SPP ti propone due modalità di partecipazione alla vita della federazione:



1. SOCIO:

Persona fisica con qualifica di RSPP, ASPP, COORDINATORE SICUREZZA, CONSULENTE ADR.

Sono tassativamente esclusi i datori di lavoro che, ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 81/08, svolgono i compiti propri del Servizio di Prevenzione e Protezione.

2. SUPPORTER:

persona giuridica organizzata come Ente, Associazione, Società o altra forma giuridica che svolge attività coerenti con gli scopi della FIRAS-SPP e/o di evidente utilità per i membri della Community.

Tipologia	Vantaggi	Servizi	Modalità di adesione
 <p>Socio</p> <p>Il soggetto, dipendente o libero professionista, deve possedere almeno una delle seguenti qualifiche:</p> <p>RSPP - ASPP - COORDINATORE SICUREZZA (EX D. Lgs. 494/96) - CONSULENTE ADR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione attiva alla vita della Community; • Diritto di voto; • Diritto a ricoprire eventuali cariche sociali e incarichi per conto della FIRAS - SPP; • Visibilità dentro e fuori la Community; • Promozione della propria professionalità; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacchetto Assistenza legale FIRAS - SPP: 1. Patrocinio con studi convenzionati e assicurazione in caso di azione penale; 2. Servizi Assicurativi Facoltativi in convenzione. ▪ Area riservata ai soci FIRAS -SPP (profilo; tessera; community; forum; posta elettronica); ▪ Accesso a tutte le convenzioni firmate da Firas - Spp 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compilare il FORM ON LINE: http://www.firas-spp.com/website/iscrizioni 2. Compilare la domanda di iscrizione in ogni sua parte ed inviarla a mezzo fax al numero 06/99335690 o via e-mail a segreteria@firas-spp.it corredata da specifica documentazione, da sottoscrizione autografa di autocertificazione attestante il ruolo svolto di Responsabile, Addetto, Coordinatore o Consulente ADR in qualità di dipendente o consulente esterno. 3. Versare la quota di € 70,00 a mezzo di: <ul style="list-style-type: none"> • Bonifico bancario intestato a Federazione Italiana Responsabili e Addetti SPP presso UNICREDIT BANCA codice IBAN IT 57 B 02008 05281 000010717798 Assegno bancario intestato a FIRAS-SPP (non trasferibile) da inviare in busta chiusa a F.I.R.A.S. - S.P.P. - Via Taranto 18 - 00182 - Roma • Servizio paypal
 <p>Supporter</p> <p>Enti - Associazioni - Società che svolgono attività coerenti con gli scopi della FIRAS-SPP e/o di evidente utilità per i membri della Community</p>	<ul style="list-style-type: none"> • visibilità sul sito FIRAS - SPP e sul blog ProfessioneSicurezza.it ; • RED CARPET per allestire Stand, Work Shop, Corner in occasione di iniziative FIRAS - SPP 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di stipulare convenzioni con Firas - Spp; • eventuali patrocini Firas - Spp di eventi, in linea con lo scopo sociale della nostra associazione, organizzati dal supporter 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Devono inviare la richiesta su carta intestata alla Segreteria Nazionale FIRAS - SPP (segreteria@firas-spp.it) specificando curriculum e specializzazioni del referente e presentazione della società; 2. versamento di una quota annuale di libero importo a mezzo di: <ul style="list-style-type: none"> • Bonifico bancario intestato a Federazione Italiana Responsabili e Addetti SPP presso UNICREDIT BANCA codice IBAN IT 57 B 02008 05281 000010717798 Assegno bancario intestato a FIRAS-SPP (non trasferibile) da inviare in busta chiusa a F.I.R.A.S. - S.P.P. - Via Taranto 18 - 00182 - Roma • Servizio paypal

Federazione Italiana Responsabili e Addetti alla Sicurezza Servizi di Prevenzione e Protezione [Aderente I.S.A.]



MODULO DI ISCRIZIONE:

Si prega di compilare preferibilmente in stampatello ed in ogni sua parte il seguente modulo da inviare al numero di fax 06 99335690 o via e-mail a segreteria@firas-spp.it:

Nome _____ Cognome _____

Via _____ C.A.P. _____

Località _____

Nato a _____ Il _____

e-mail _____ Fax _____

Tel. _____ Cell. _____

- ✓ presenta regolare domanda di iscrizione alla F.I.R.A.S. - S.P.P.
- ✓ allego "Dichiarazione di AUTOCERTIFICAZIONE attestante il mio attuale status professionale"

I tuoi dati saranno trattati da FIRAS - SPP (Federazione Italiana Responsabili e Addetti alla Sicurezza - Servizi di Prevenzione e Protezione) ai sensi del D. Lgs. 196/2003 per fini contabili e commerciali e potranno essere comunicati a società collegate o controllate facenti parte del gruppo e pubblicati su elenchi clienti referenziali o simili. Ti ricordiamo inoltre che, ai sensi degli artt. 7-8 dello stesso decreto, potrai in ogni momento consultare, modificare, opporli o far cancellare i tuoi dati, scrivendo a:

FIRAS - SPP (Federazione Italiana Responsabili e Addetti alla Sicurezza - Servizi di Prevenzione e Protezione)
Via TARANTO n° 18
00182 - ROMA

Informazioni complete sul trattamento: www.firas-spp.it/privacy.htm

Acconsento al trattamento dei miei dati personali raccolti in questa scheda con le modalità che sono state comunicate.

Inoltre il sottoscritto dichiara di aver preso visione, anche tramite il sito www.firas-spp.it, delle modalità e dello Statuto per gli iscritti alla F.I.R.A.S. - S.P.P. e che i dati dell'ANAGRAFE NAZIONALE R.S.P.P./A.S.P.P. potranno essere disponibili anche sul sito web della F.I.R.A.S. - S.P.P. per la loro visibilità e consultazione.

Data _____

Firma _____

Riservata alla F.I.R.A.S. - S.P.P.

N° _____

L'iscrizione all'Anagrafe Nazionale R.S.P.P./A.S.P.P. consente a tutti gli iscritti, in tutte le loro attività e iniziative, di comunicare, stampare, informare - anche con l'uso del logo - la propria iscrizione alla F.I.R.A.S.-S.P.P.

L'iscrizione è personale e nominativa e riguarda esclusivamente le persone fisiche.

Federazione Italiana Responsabili e Addetti alla Sicurezza Servizi di Prevenzione e Protezione [Aderente I.S.A.]



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Ex art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Attesto, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e sotto la mia responsabilità, che i dati sotto riportati sono veritieri e risultano da certificazioni originali in mio possesso.

Sono attualmente in possesso di nomina (lettera d'incarico, delibera, ecc.) per il ruolo di (barrare la voce corrispondente):

RSPP

COORDINATORE EX 494

ASPP

CONSULENTE ADR

Svolgo il ruolo in qualità di:

DIPENDENTE

LIBERO PROFESSIONISTA/CONSULENTE ESTERNO

presso Società / Ente / Studio Professionale*:

Via _____ C.A.P. _____

Località _____

e-mail _____

Tel. _____ Fax _____

*cancellare eventuali definizioni superflue

Sono in possesso del seguente titolo di studio:

Ho completato alla data attuale il percorso formativo previsto dal D.Lgs. 195/2003

SI

NO

Data _____

Timbro e Firma _____

NOTA: Tutti gli iscritti alla F.I.R.A.S. - S.P.P. sottoscrivono e sono tenuti all'osservanza dello Statuto, dei valori nonché alle deliberazioni degli organi sociali della Federazione. Si prega di inserire tutti i dati richiesti per l'iscrizione tenendo conto anche di tutti i campi obbligatori.