



## Modulo di iscrizione al progetto "SICUREZZA IN CANTIERE"

Si prega gentilmente di compilare in ogni sua parte e inviare al CPT di Padova  
tramite e-mail, fax o lettera:

E-mail : [segreteria@cptpd.it](mailto:segreteria@cptpd.it)

Fax: 049 760011

### Dati Impresa

Codice Cassa Edile:

Rag. Soc. Impresa:

Tipo Impresa:

Partita Iva / C.F.:

Indirizzo:

C.A.P.

Città:

Sito Web:

N° addetti totali:

N° dip. iscritti C.E. PD  
al 31/12/2010:

RSPP:

RLS:

Tel.:

Fax:

Cell.

Altro tel o fax

E\_mail:

E\_mail:

E\_mail:

E\_mail:

Referente:

E\_mail:

*E\_mail usata per*

*iscrizione:* (dove invieremo  
comunicazioni e eventuali documenti)



Primo Cantiere	
Data invio notifica preliminare	
Dimensione Cantiere	
Tipologia Cantiere	
<input type="checkbox"/> <b>Committente</b>	
Nome	
Cognome o Rag. Soc.	
Indirizzo	
<input type="checkbox"/> <b>Cantiere di</b>	
Via	
N°	
Città	
Prov.	
Natura dell'opera	
<input type="checkbox"/> <b>Responsabile dei lavori (se nominato)</b>	
Nome	
Cognome	
Via	
N°	
Città	
Prov.	
Telefono	
<input type="checkbox"/> <b>Coordinatore della sicurezza e della salute durante la progettazione dell'opera</b>	
Nome	
Cognome	
Via	
N°	
Città	
Prov.	
Telefono	
<input type="checkbox"/> <b>Coordinatore della sicurezza e della salute durante la realizzazione dell'opera</b>	
Nome	
Cognome	
Via	
N°	
Città	
Prov.	
Telefono	
Data presunta dell'inizio lavori	
Durata presunta dei lavori in cantiere	Dal _____ al _____ Tot gg. _____



Numero massimo presunto dei lavoratori sul cantiere	
Numero previsto di imprese e di lavoratori autonomi sul cantiere	
Ammontare complessivo presunto dei lavori Euro	
<input type="checkbox"/> <b>ELENCO MPRESE Già SELEZIONATE PER L'ESECUZIONE DEI LAVORI</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Impresa</b>	
Sede in via	
N°	
Città	
Prov.	
n. C.C.I.A.A.	
Codice Cassa Edile	
Telefono	
Fax	
Mail	
Attività svolta	
<input type="checkbox"/> <b>Impresa</b>	
Sede in via	
N°	
Città	
Prov.	
n. C.C.I.A.A.	
Codice Cassa Edile	
Telefono	
Fax	
Mail	
Attività svolta	
<input type="checkbox"/> <b>Impresa</b>	
Sede in via	
N°	
Città	
Prov.	
n. C.C.I.A.A.	
Codice Cassa Edile	
Telefono	
Fax	
Mail	
Attività svolta	



Secondo Cantiere	
Data invio notifica preliminare	
Dimensione Cantiere	
Tipologia Cantiere	
<input type="checkbox"/> <b>Committente</b>	
Nome	
Cognome o Rag. Soc.	
Indirizzo	
<input type="checkbox"/> <b>Cantiere di</b>	
Via	
N°	
Città	
Prov.	
Natura dell'opera	
<input type="checkbox"/> <b>Responsabile dei lavori (se nominato)</b>	
Nome	
Cognome	
Via	
N°	
Città	
Prov.	
Telefono	
<input type="checkbox"/> <b>Coordinatore della sicurezza e della salute durante la progettazione dell'opera</b>	
Nome	
Cognome	
Via	
N°	
Città	
Prov.	
Telefono	
<input type="checkbox"/> <b>Coordinatore della sicurezza e della salute durante la realizzazione dell'opera</b>	
Nome	
Cognome	
Via	
N°	
Città	
Prov.	
Telefono	
Data presunta dell'inizio lavori	
Durata presunta dei	Dal _____ al _____ Tot gg. _____



lavori in cantiere	
Numero massimo presunto dei lavoratori sul cantiere	
Numero previsto di imprese e di lavoratori autonomi sul cantiere	
Ammontare complessivo presunto dei lavori Euro	
<b><input type="checkbox"/> ELENCO MPRESE Già SELEZIONATE PER L'ESECUZIONE DEI LAVORI</b>	
<b><input type="checkbox"/> Impresa</b>	
Sede in via	
N°	
Città	
Prov.	
n. C.C.I.A.A.	
Codice Cassa Edile	
Telefono	
Fax	
Mail	
Attività svolta	
<b><input type="checkbox"/> Impresa</b>	
Sede in via	
N°	
Città	
Prov.	
n. C.C.I.A.A.	
Codice Cassa Edile	
Telefono	
Fax	
Mail	
Attività svolta	
<b><input type="checkbox"/> Impresa</b>	
Sede in via	
N°	
Città	
Prov.	
n. C.C.I.A.A.	
Codice Cassa Edile	
Telefono	
Fax	
Mail	
Attività svolta	



Terzo Cantiere	
Data invio notifica preliminare	
Dimensione Cantiere	
Tipologia Cantiere	
<input type="checkbox"/> <b>Committente</b>	
Nome	
Cognome o Rag. Soc.	
Indirizzo	
<input type="checkbox"/> <b>Cantiere di</b>	
Via	
N°	
Città	
Prov.	
Natura dell'opera	
<input type="checkbox"/> <b>Responsabile dei lavori (se nominato)</b>	
Nome	
Cognome	
Via	
N°	
Città	
Prov.	
Telefono	
<input type="checkbox"/> <b>Coordinatore della sicurezza e della salute durante la progettazione dell'opera</b>	
Nome	
Cognome	
Via	
N°	
Città	
Prov.	
Telefono	
<input type="checkbox"/> <b>Coordinatore della sicurezza e della salute durante la realizzazione dell'opera</b>	
Nome	
Cognome	
Via	
N°	
Città	
Prov.	
Telefono	
Data presunta dell'inizio lavori	
Durata presunta dei lavori in cantiere	Dal _____ al _____ Tot gg. _____



Numero massimo presunto  
dei lavoratori sul  
cantiere  
Numero previsto di  
imprese e di lavoratori  
autonomi sul cantiere  
Ammontare complessivo  
presunto dei lavori Euro

**ELENCO MPRESE Già SELEZIONATE PER L'ESECUZIONE DEI LAVORI**

Impresa  
Sede in via  
N°  
Città  
Prov.  
n. C.C.I.A.A.  
Codice Cassa Edile  
Telefono  
Fax  
Mail  
Attività svolta

**Impresa**

Sede in via  
N°  
Città  
Prov.  
n. C.C.I.A.A.  
Codice Cassa Edile  
Telefono  
Fax  
Mail  
Attività svolta

**Impresa**

Sede in via  
N°  
Città  
Prov.  
n. C.C.I.A.A.  
Codice Cassa Edile  
Telefono  
Fax  
Mail  
Attività svolta