

## RICHIESTA E DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE AL CORSO B.I.M.

   **/ sottoscritto/a:**  
 Nome e Cognome: \_\_\_\_\_  
 Nat\_\_ a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Residente a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 in Via/Piazza: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale: \_\_\_\_\_

**nella sua qualità di Titolare / Rappresentante Legale dell'Impresa / Ente / Professionista:**  
 Denominazione e/o ragione sociale: \_\_\_\_\_  
 con sede legale a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 in Via/Piazza: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_  
 Cod. Fisc./Part. IVA: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_ Pec: \_\_\_\_\_

### CHIEDE e DICHIARA

*di partecipare al Progetto formativo di cui all'elenco sottostante proposto dall'ESEF-CPT*

- 1. che l'Impresa / l'Ente / il Professionista intende seguire il/i seguenti percorsi: (contrassegnare la scelta effettuata con una X)**

PERCORSI	X
<b>1.1- Corso sintetico rivolto ai Tecnici della P. A. - durata n° 8 ore</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>1.2- Corso esteso rivolto ai Tecnici della P. A. - durata n° 40 ore</b>	<input type="checkbox"/>
<b>1.3- Corso rivolto ad Imprese di Settore e/o loro Tecnici per la formazione della figura del BIM Specialist - durata n° 60 ore</b>	<input type="checkbox"/>
<b>1.4- Corso Base "Il BIM attraverso Revit Autodesk" rivolto a Professionisti Tecnici - durata n° 121 ore</b>	<input type="checkbox"/>
<b>1.5- Corso Base "Il BIM attraverso Revit Autodesk" rivolto a Professionisti Tecnici, per la preparazione all'esame Revit Professionale - durata n° 222 ore</b>	<input type="checkbox"/>

- 2. che l'Azienda / l'Ente / rappresentat\_\_ prevede di coinvolgere:**

**2.1 - Numero dipendenti / referenti coinvolti per il percorso formativo di cui al precedente punto 1, n°: \_\_\_\_\_**

- 2.2 Dati riferiti ai dipendenti / referenti indicati a frequentare la relativa attività formativa:**

*(ripetere per ogni eventuale o ulteriore dipendente / referente coinvolto)*

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Titolo di studio: \_\_\_\_\_  
 Nat\_\_ a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Residente a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Via/Piazza: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ - Ruolo ricoperto in Azienda / Ente: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Titolo di studio: \_\_\_\_\_  
Nat\_ a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Via/Piazza: \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ - Ruolo ricoperto in Azienda / Ente: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Titolo di studio: \_\_\_\_\_  
Nat\_ a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Via/Piazza: \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ - Ruolo ricoperto in Azienda / Ente: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Titolo di studio: \_\_\_\_\_  
Nat\_ a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Via/Piazza: \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ - Ruolo ricoperto in Azienda / Ente: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Titolo di studio: \_\_\_\_\_  
Nat\_ a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Via/Piazza: \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ - Ruolo ricoperto in Azienda / Ente: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Titolo di studio: \_\_\_\_\_  
Nat\_ a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Via/Piazza: \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ - Ruolo ricoperto in Azienda / Ente: \_\_\_\_\_

### 3. Che l'Azienda è:

- iscritta in Cassa Edile di Frosinone:  **SI**, con Pos. n° \_\_\_\_\_ -  **NO**
- in possesso di DURC positivo in corso di validità (per le sole Aziende di cui al punto precedente): **SI**  - **NO**
- Natura Giuridica:  Impresa individuale e/o familiare
  - Società di persone
  - Società di capitali
  - Cooperativa
  - Consorzio
  - Istituzione sociale privata
  - Altro (specificare) \_\_\_\_\_
- Numero totale di dipendenti in azienda, di cui:
  - n. \_\_\_\_\_ dirigenti
  - n. \_\_\_\_\_ impiegati amministrativi
  - n. \_\_\_\_\_ impiegati tecnici
  - n. \_\_\_\_\_ operai
- Settore di attività economica: \_\_\_\_\_
- Codice ATECO attività prevalente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Timbro e Firma del dichiarante/richiedente