

**FORMEDIL**  
ENTE NAZIONALE PER LA  
FORMAZIONE E L'ADDESTRAMENTO  
PROFESSIONALE NELL'EDILIZIA

## REGISTRAZIONE DELLE ESPERIENZE E DELLA PROFESSIONALITA'

di: **IACOB CLAUDIU**  
codice fiscale: **CBICLD76A08Z129V**  
nato il: **08/01/1976**

Protocollo n. **00050298**

Rilasciato da **ESE - CPT L'AQUILA**  
il **09/04/2015**

Aggiornato da **ENTE PARITETICO UNIFICATO PER LA FORMAZIONE, LA SICUREZZA E LA S**  
il **11 / 04 / 2017**



# SEZIONE 1

## 1. INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome: **IACOB CLAUDIU**  
Codice Fiscale: **CBICLD76A08Z129V**  
Sesso: **Maschio**  
Data di nascita: **08/01/1976**  
Comune ( o Stato estero ) di nascita: **ROMANIA**  
Provincia: **-**  
Nazionalità: **ITALIA**

Indirizzo di residenza: **VIA F. PAOLO TOSTI, 40/B**  
Comune di residenza: **L'AQUILA**  
CAP: **67100** Provincia: **AQ**

Indirizzo di domicilio: **-**  
Comune di domicilio: **-**  
CAP: **-** Provincia: **-**

Numero di telefono cellulare: **3280647393**  
Numero di telefono: **414435**  
Numero di fax: **-**  
Indirizzo di posta elettronica: **-**



#### 4. ESPERIENZE FORMATIVE

**Titolo attività formativa:** AGGIORNAMENTO CORSO BASE 8 ORE - 7  
**Soggetto che ha erogato l'attività formativa:** ENTE PARITETICO UNIFICATO PER LA FORMAZIONE, LA  
**Sede dell'Istituto Scolastico / Ente / Università:** S.S. 80 KM 9 N. 61 - SAN VITTORINO AQ  
**Concluso il:** 09/04/2015  
**Durata:** 8 ore  
**Attestazione:** DICHIARAZIONE/CERTIFICAZIONE COMPETENZE  
**Altre attestazioni:** -  
**Durata tirocinio/stage:** -  
**Ente / Azienda ospitante:** -

---

**Titolo attività formativa:** AGGIORN. ADDETTI/PREPOSTI AL  
PONTEGGIO - 4  
**Soggetto che ha erogato l'attività formativa:** ENTE PARITETICO UNIFICATO PER LA FORMAZIONE, LA :  
**Sede dell'Istituto Scolastico / Ente / Università:** S.S. 80 KM 9 N. 61 - SAN VITTORINO AQ  
**Concluso il:** 17/07/2015  
**Durata:** 4 ore  
**Attestazione:** FREQUENZA  
**Altre attestazioni:** -  
**Durata tirocinio/stage:** -  
**Ente / Azienda ospitante:** -

---

