

**SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO DI
FORMAZIONE DEI LAVORATORI - RISCHIO BASSO/MEDIO/ALTO
(ART. 37 DEL D.LGS.81/08 e s.m.i. - ACCORDO STATO – REGIONI DEL 21/12/2011)**

Per aderire, restituire compilata e firmata al numero Fax **0521 – 283310** oppure all'indirizzo
e-mail: ambientesicurezza@aplaparma.it; asaracca@aplaparma.it

Luogo: Confartigianato Imprese Parma – Sede Provinciale in Via Musini, 5 – **Fidenza (PR)**

SEDE di FIDENZA (PR)	<input type="checkbox"/> RISCHIO BASSO (8 ORE)	<input type="checkbox"/> RISCHIO MEDIO (12 ORE)	<input type="checkbox"/> RISCHIO ALTO (16 ORE)
	25 marzo 2019 8.30 – 12.30 13.30 – 17.30	25 marzo 2019 8.30 – 12.30 13.30 – 17.30	25 marzo 2019 8.30 – 12.30 13.30 – 17.30
		26 marzo 2019 8.30 – 12.30	26 marzo 2019 8.30 – 12.30 13.30 – 17.30
	Costo a partecipante € 100,00 + IVA di legge	Costo a partecipante € 150,00 + IVA di legge	Costo a partecipante € 200,00 + IVA di legge

Termine iscrizione: 21 marzo 2019

Per le ditte associate in **ABBONAMENTO SICUREZZA:** sconto 10%

DATI PER IL PAGAMENTO:

BANCA: Cariparma e Piacenza **AGENZIA:** 4 - **CODICE IBAN:** IT41I0623012704000018721549

Causale: Formazione Lavoratori Rischio Basso/Medio/Alto

**IL CORSO SI TERRÀ AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO DEI PARTECIPANTI.
L'ISCRIZIONE AL CORSO SARÀ RITENUTA VALIDA SOLO SE LA SCHEDA VERRÀ ACCOMPAGNATA DALLA RICEVUTA DI
PAGAMENTO DELLA QUOTA.
NEL CASO IN CUI L'EVENTUALE MANCATA PARTECIPAZIONE NON VENGA COMUNICATA ENTRO I 2 GG. LAVORATIVI PRECEDENTI
ALLA DATA DEL CORSO, NON SI PROVVEDERÀ AD ALCUNA RESTITUZIONE DELLA QUOTA.**

DATI IMPRESA

Ragione Sociale:		
Sede:		
Tel:	Fax:	E-Mail:

PARTECIPANTI (dati obbligatori)

Nome	Cognome	Codice fiscale	Mansione

Firma del Datore di Lavoro.....