

AGGIORNAMENTO RISCHIO MEDIO – 10 ORE

MODULO DI ADESIONE

CORSO DI AGGIORNAMENTO RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP) PER DATORI DI LAVORO

(in conformità all'art.34, art. 37 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. ed all'Accordo Stato Regioni nr. 223/csr del 21.12.2011)

Sede	Sala Riunioni, Ufficio Confartigianato a Gradisca d'Isonzo, in Borgo S. M. Maddalena 2		
Data	28/02/2019	Orario	09.00-11.00/14.00-18.00 (6 ore)
Data	07/03/2019	Orario	14.00-18.00 (4 ore)

Azienda

Ragione Sociale			
Indirizzo		Città	
P.IVA		C.F.	
Codice SDI		Pec	
Tel.		Mail	

Partecipanti

(PER EVITARE ERRORI DI TRASCRIZIONE, COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO MAIUSCOLO E LEGGIBILE)

Cognome e Nome	Data e Luogo di Nascita	Codice Fiscale	Numero Cellulare

Si dichiara altresì che il partecipante sopra indicato ha già svolto un corso di formazione per RSPP rischio medio ai sensi dell'articolo 34 del Decreto Legislativo 81/08 e pertanto ha i requisiti minimi e i titoli per svolgere il corso di aggiornamento per RSPP come previsto dall'accordo Stato Regioni del 07/07/2016.

Costo a partecipante : 146,40€ (120,00 € + IVA)

Il pagamento potrà essere eseguito tramite Bonifico SEPA, sul C.C. intestato a "INTEGRA FVG SRL"
IT 85 D 02008 12400 000105173556 Unicredit Banca Spa
Causale: "Corso Aggiornamento RSPP r. Medio – 10 ore"

L'iscrizione dovrà pervenire all'indirizzo formazione@integrafvg.it al massimo 5 giorni prima della data di inizio del corso unitamente alla distinta di pagamento quale conferma d'ordine.

Ai sensi e nel rispetto del Regolamento Privacy UE 2016/679 ("GDPR"), i dati personali acquisiti con la presente scheda di adesione vengono trattati oltre che in forma cartacea, anche con sistemi automatizzati predisposti per memorizzare, gestire o trasmettere i dati stessi, con logiche strettamente correlate alle finalità della registrazione. Tali dati potranno essere comunicati ai soggetti (professionisti e consulenti) incaricati dell'esecuzione delle prestazioni di assistenza e consulenza in materia fiscale o contabile.

Timbro e Firma

Data _____