# CORSO DI FORMAZIONE DEI LAVORATORI

# DESIGNATI AL PRIMO SOCCORSO PER LE AZIENDE DI GRUPPO A

**D.M. 15 luglio 2003 n. 388 e D.lgs. 81/08**

## MODULO DI ADESIONE E PAGAMENTO

**CALENDARIO:**

| DATA | ORARIO |
|---|---|
| Martedì 12 MAGGIO 2026 | 8.30 – 12.30 |
| Martedì 19 MAGGIO 2026 | 8.30 – 12.30 |
| Giovedì 21 MAGGIO 2026 | 8.30 – 12.30 |
| Martedì 26 MAGGIO 2026 | 8.30 – 12.30 |
| **TOTALE** | **16 ORE** |

**SEDE: Confartigianato Imprese Mantova – Via Madrid 15 – PORTO MANTOVANO**

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE:** **Associato Confartigianato € 180,00** + Iva 22% a partecipante (**€ 219,60**)
**Non Associato Confartigianato € 230,00** + Iva 22% a partecipante (**€ 280,60**)

Effettuare il pagamento della quota di partecipazione tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

**Beneficiario: AMASERVIZI SRL - Causale: Adesione corso PRIMO SOCCORSO**
**INTESA SANPAOLO S.p.A - AG. di CASTIGLIONE D/STIVIERE**
**IBAN: IT 12 C 03069 57571 100000008977**

**Inviare modulo compilato, carta d'identità del partecipante e copia di avvenuto bonifico alla mail: formazione@confartigianato.mn.it**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DITTA: | | | | | |
| INDIRIZZO: | | CAP: | | COMUNE: | |
| E-MAIL: | | | | TEL: | |
| P. IVA | | | | C.F. | |
| ATTIVITA': | | | | CODICE ATECO: | |
| CODICE UNIVOCO / PEC: | | | | | |

☐ ASSOCIATO CONFARTIGIANATO ☐ NON ASSOCIATO

**DATI PARTECIPANTE** (SCRIVERE IN STAMPATELLO I DATI RICHIESTI):

| COGNOME e NOME | CODICE FISCALE | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Data ___/___/_____ Timbro e Firma_____

Informativa privacy - il trattamento dei Vostri dati personali verrà effettuato nel rispetto del Regolamento UE 679/2016.