

CORSO SICUREZZA LAVORATORI ALTO RISCHIO (16 ore)

Settore costruzioni, attività manifatturiere, attività metalmeccaniche

(ex art.37 D.Lgs. 81/08 e Accordo Stato-Regioni 21 dicembre 2011)

MODULO DI ADESIONE E PAGAMENTO

CALENDARIO:

| | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| FORMAZIONE GENERALE: | 4 ore on-line |
| FORMAZIONE SPECIFICA: | Lunedì 20 GENNAIO 2025 ore 8.30 – 12.30 – in aula virtuale |
| | Lunedì 27 GENNAIO 2025 ore 8.30 – 12.30 – in aula virtuale |
| | Lunedì 03 FEBBRAIO 2025 ore 8.30 – 12.30 – in aula virtuale |

La parte di formazione specifica si terrà in aula virtuale: per partecipare è necessario avere pc o tablet con connessione.

L'attestato verrà inviato via mail al termine del corso.

DOPO IL PAGAMENTO VERRANNO RILASCIATE LE CREDENZIALI PER L'ACCESSO ALLA PIATTAFORMA.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: Associato Confartigianato € 170,00 + Iva 22% a partecipante (€ 207,40)
Non Associato Confartigianato € 220,00 + Iva 22% a partecipante (€ 268,40)

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

Beneficiario: AMASERVIZI SRL - Causale: Adesione corso SICUREZZA LAVORATORI ALTO RISCHIO

INTESA SANPAOLO S.p.A - AG. di CASTIGLIONE D/STIVIERE

IBAN: IT 12 C 03069 57571 100000008977

Per l'adesione al corso inviare il modulo compilato con la copia di avvenuto bonifico all'indirizzo mail: formazione@confartigianato.mn.it

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| DITTA: | | | | | |
| INDIRIZZO: | CAP: | | COMUNE: | | |
| TEL: | P. IVA | C.F. | | | |
| E-MAIL AZIENDALE: | E-MAIL PERSONALE PARTECIPANTE: | | | | |
| ATTIVITA': | CODICE ATECO: | | | | |
| CODICE DESTINATARIO / PEC: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ASSOCIATO CONFARTIGIANATO | | | | | <input type="checkbox"/> NON ASSOCIATO |
| DATI PARTECIPANTE (SCRIVERE IN STAMPATELLO I DATI RICHIESTI): | | | | | |
| COGNOME | NOME | LUOGO e DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | MANSIONE (barrare la casella) | |
| | | | | <input type="checkbox"/> impiegato | |
| | | | | <input type="checkbox"/> operaio | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> impiegato | |
| | | | | <input type="checkbox"/> operaio | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> impiegato | |
| | | | | <input type="checkbox"/> operaio | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |

Data ___/___/____

Timbro e Firma _____

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

CONFARTIGIANATO IMPRESE MANTOVA – AMASERVIZI SRL

Via Madrid, 15 • 46047 Porto Mantovano (MN) • Tel. 0376.408778 - 408780 - 408782 • formazione@confartigianato.mn.it