

CORSO SICUREZZA LAVORATORI BASSO RISCHIO (8 ore)

Attività commerciali, riparazione veicoli, acconciatori, panificatori, pasticceri, ristorazione

(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 11 NOVEMBRE 2024 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 € 80,00 + Iva 22% a partecipante (€ 97,60)
 Non Associato Confartigianato € 120,00 + Iva 22% a partecipante (€ 146,40)

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

Beneficiario: AMASERVIZI SRL - Causale: Adesione corso SICUREZZA LAVORATORI BASSO 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