

## 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:

<b>FORMAZIONE GENERALE:</b>	<b>4 ore on-line</b>
<b>FORMAZIONE SPECIFICA:</b>	<b>Mercoledì 11 SETTEMBRE 2024 ore 8.30 – 12.30 – in aula virtuale</b>

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](mailto: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				
<b>DATI PARTECIPANTE (SCRIVERE IN STAMPATELLO I DATI RICHIESTI):</b>				
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](mailto:formazione@confartigianato.mn.it)

Pagina 1 di 1