

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI

Ai sensi del D. Lgs 81/08 e s.m.i. e dell'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011

Il seguente modulo è da inviare compilato per conferma via e-mail a: info@asaservizi.eu o via fax al n. 031 547 21 26

| | | | |
|--|---|---------------------|--|
| Ragione sociale | | | |
| Indirizzo | | E-mail | |
| Partita I.V.A. | | Codice Fisc. | |
| Telefono | | Cod Ateco | |
| Iscrizione per | <input type="checkbox"/> CORSO LAVORATORI FORMAZIONE SPECIFICA - corso in aula <input type="checkbox"/> RISCHIO BASSO: corso di 4 ore per attività a rischio basso <input type="checkbox"/> RISCHIO MEDIO: corso di 8 ore per attività a rischio medio <input type="checkbox"/> RISCHIO ALTO: corso di 12 ore per attività a rischio alto | | |
| Quota a partecipante | <input type="checkbox"/> Formazione specifica rischio BASSO in aula 4 ore € 90,00 IVA ESCLUSA <input type="checkbox"/> Formazione specifica rischio MEDIO 8 ore in aula € 180,00 IVA ESCLUSA <input type="checkbox"/> Formazione specifica rischio ALTO 12 ore in aula € 240,00 IVA ESCLUSA | | |
| Pagamento | Bonifico bancario che deve pervenire 15 giorni prima dell'inizio del corso Banca Popolare di Milano-Ag Seregno (MB) IBAN: IT 28 A 05034 33842 000000004054 | | |
| Sede del corso | Sala corsi a.s.a. servizi s.r.l. | | |
| <p>La Società garantisce, ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e del regolamento UE 2016/679, la sicurezza e la riservatezza dei dati personali raccolti al fine dell'erogazione dei servizi richiesti. Il trattamento degli stessi avverrà secondo le disposizioni delle citate norme e sarà strettamente connesso all'esecuzione dell'incarico. Con il conferimento dell'incarico il Committente dà il proprio consenso al trattamento dei dati predetti. Vi invitiamo a prendere visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati all'indirizzo http://www.asaservizi.eu/themes/custom/asaservizi/assets/pdf/privacy-policy.pdf</p> <input checked="" type="checkbox"/> Autorizzo il trattamento dei dati forniti ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e del regolamento UE 2016/679 | | | |
| Data | | | |
| Firma | | | |

prosegue a pagina successiva

CALENDARIO CORSO LAVORATORI

| |
|---|
| <i>Formazione specifica Rischio Alto 12 ore</i> |
| <i>Lunedì 16/09/2024 dalle ore 13.30 alle ore 17.30</i> |
| <i>Lunedì 23/09/2024 dalle ore 13.30 alle ore 17.30</i> |
| <i>Lunedì 30/09/2024 dalle ore 13.30 alle ore 17.30</i> |

DATI LAVORATORI ISCRITTI

| COGNOME NOME | LUOGO e DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | MANSIONE | MAIL DIRETTA PER CIASCUN ISCRITTO |
|--------------|-------------------------|----------------|----------|-----------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Le date o la sede dei corsi potrebbero subire delle variazioni, che Vi verranno comunicate tempestivamente