

**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](mailto:info@asaservizi.eu) o via fax al n. 031 547 21 26

<b>Ragione sociale</b>			
<b>Indirizzo</b>		<b>E-mail</b>	
<b>Partita I.V.A.</b>		<b>Codice Fisc.</b>	
<b>Telefono</b>		<b>Cod Ateco</b>	
<b>Iscrizione per</b>	<input type="checkbox"/> CORSO LAVORATORI FORMAZIONE <b>SPECIFICA - corso in aula</b> <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		
<b>Quota a partecipante</b>	<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		
<b>Pagamento</b>	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		
<b>Sede del corso</b>	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 <a href="http://www.asaservizi.eu/themes/custom/asaservizi/assets/pdf/privacy-policy.pdf">http://www.asaservizi.eu/themes/custom/asaservizi/assets/pdf/privacy-policy.pdf</a></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			
<b>Data</b>			
<b>Firma</b>			

*prosegue a pagina successiva*

## CALENDARIO CORSO LAVORATORI

<b>Formazione specifica Rischio Alto 12 ore</b>
<b>Lunedì 20/01/2025 dalle ore 13.30 alle ore 17.30</b>
<b>Lunedì 27/01/2025 dalle ore 13.30 alle ore 17.30</b>
<b>Lunedì 03/02/2025 dalle ore 13.30 alle ore 17.30</b>

## 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*