



Check-Up Service
F o r m a z i o n e

Corso di AGGIORNAMENTO per **RESPONSABILE del SERVIZIO PREVENZIONE** **E PROTEZIONE DATORE DI LAVORO** **“ATTIVITA’ AD ALTO RISCHIO”**

DURATA: 14 ore, esame finale con verifica dell’apprendimento



LUNEDI’ 04 NOVEMBRE 2024 Dalle ore 14,00 alle ore 18,00

GIOVEDI’ 07 NOVEMBRE 2024 Dalle ore 14,00 alle ore 17,00

LUNEDI’ 11 NOVEMBRE 2024 Dalle ore 14,00 alle ore 18,00

GIOVEDI’ 14 NOVEMBRE 2024 Dalle ore 14,00 alle ore 17,00

Sede di svolgimento: **Check-Up Service Via Aristotele, 109 piano 3° - 42122 REGGIO EMILIA**

Costi di partecipazione:

- Quota individuale: € 240,00 + IVA
- Quota individuale riservata ad Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA: € 200,00 + IVA

Le imprese interessate possono compilare la scheda di iscrizione indicando i nominativi dei partecipanti ed inviarla all’indirizzo e-mail prospero.ferrarini@checkupservice.it

Per Informazioni e Consulenze : Check-Up Service - Prospero Ferrarini -Tel 0522 369015

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Società: _____ P.IVA/C.F. _____

Indirizzo: _____

Settore di attività ATECO: _____

ISCRITTO:

NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

Corso di AGGIORNAMENTO per Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione Datore di Lavoro
Attività ad "Alto Rischio" – 14 ORE

LUN 04 NOVEMBRE 2024 | 14.00-18.00 + GIO 07 NOVEMBRE 2024 | 14.00-17.00 +

LUN 11 NOVEMBRE 2024 | 14.00-18.00 + GIO 14 NOVEMBRE 2024 | 14.00-17.00 presso la sede di

Check-Up Service Via Aristotele, 109 piano 3° - 42122 REGGIO EMILIA

COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- € 240,00 + IVA (a partecipante)
- € 200,00 + IVA (a partecipante) per Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA

Modalità di pagamento: RI.BA. 30 gg. F.M. DATA FATTURA (o Vostro solito in uso)

Verrà rilasciato attestato di partecipazione (con frequenza minima del 90% del monte ore previsto).

Indicare l'indirizzo e-mail sul quale si desidera ricevere gli attestati in formato pdf: _____

Check-Up Service si riserva la facoltà di modificare le date e l'organizzazione dei corsi dandone congruo preavviso

Per accettazione (timbro e firma)

Data, _____

