Check-Up Service
Formazione

Corso di Formazione Specifica per Lavoratori

Aziende Rischio Alto*

*(Definizione di Rischio sulla base del macrosettore Ateco di appartenenza)

(12 ORE)

Comunichiamo il calendario dei prossimi incontri di formazione sulla sicurezza dei lavoratori come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 21 Dicembre 2011.
La docenza sarà svolta da personale qualificato e con i requisiti previsti dalla normativa.

VENERDI' 04 FEBBRAIO 2022 - Dalle ore 14.00 alle ore 18.00

LUNEDI' 07 FEBBRAIO 2022 - Dalle ore 14.00 alle ore 18.00

VENERDI' 11 FEBBRAIO 2022 - Dalle ore 14.00 alle ore 18.00

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

Costi di partecipazione:

- Quota individuale: € 190,00 + IVA
- Quota individuale riservata ad Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA: € 170,00 + IVA

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

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

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Società: _____ P.IVA/C.F. _____

Indirizzo: _____

Datore di Lavoro _____

Settore di attività ATECO: _____

Organismo Paritetico di comparto e territorio:

_____

(si ricorda che il Datore di lavoro deve richiedere la collaborazione dell'Organismo Paritetico se presente)

ELENCO ISCRITTI:

NOME	COGNOME	MANSIONE	LUOGO E DATA DI NASCITA

Corso di **Formazione Specifica di 12 ore** (valido per aziende a **rischio ALTO**)
VENERDI 04 + LUNEDI' 07 + VENERDI' 11 FEBBRAIO 2022 | 14.00-18.00 - presso

Check-Up Service ***NUOVA SALA CORSI*** Via Aristotele, 109 piano 3° - 42122 REGGIO EMILIA

COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- **€. 190,00 + IVA** (a partecipante)
- **€. 170,00 + 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.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy pubblicata sul sito www.checkupservice.it e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati finalizzati all'erogazione del servizio da parte di Check Up Service Srl

Il sottoscritto conferma inoltre di aver informato i propri lavoratori iscritti i quali a loro volta hanno prestato il consenso al trattamento dei propri dati finalizzati all'erogazione del servizio da parte di Check Up Service Srl

Data, _____

Per accettazione (timbro e firma)

_____

Check-Up Service Formazione