



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

# 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.



**MARTEDI' 07 MAGGIO 2024** - Dalle ore 8.30 alle ore 12.30

**VENERDI' 10 MAGGIO 2024** - Dalle ore 8.30 alle ore 12.30

**MARTEDI' 14 MAGGIO 2024** - Dalle ore 8.30 alle ore 12.30

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

Costi di partecipazione:

- Quota individuale: € 160,00 + IVA
- Quota individuale riservata ad Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA: € 140,00 + 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](mailto: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)

MARTEDI' 07 + VENERDI' 10 + MARTEDI' 14 MAGGIO 2024 | 8.30-12.30 - presso

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

## COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- **€. 160,00 + IVA** (a partecipante)
- **€. 140,00 + 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](http://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)

\_\_\_\_\_

