



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

CORSO di PRIMO SOCCORSO (16 ORE)

Comunichiamo il calendario per l'anno 2025 del corso per
Addetti alla Squadra di Primo Soccorso (16 ore) effettuato ai sensi del D.M. 388/03,
appartenenti ad aziende di **categoria A**.

La docenza sarà svolta da personale qualificato e con i requisiti previsti dalla normativa.



<u>1^ edizione:</u>	13 gennaio 2025 (09.00-13.00 / 14.00-18.00) 15 gennaio 2025 (09.00-13.00 / 14.00-18.00)
<u>2^ edizione:</u>	24 marzo 2025 (09.00-13.00 / 14.00-18.00) 31 marzo 2025 (09.00-13.00 / 14.00-18.00)
<u>3^ edizione:</u>	22 maggio 2025 (09.00-13.00 / 14.00-18.00) 29 maggio 2025 (09.00-13.00 / 14.00-18.00)
<u>4^ edizione:</u>	22 luglio 2025 (09.00-13.00 / 14.00-18.00) 29 luglio 2025 (09.00-13.00 / 14.00-18.00)
<u>5^ edizione:</u>	23 ottobre 2025 (09.00-13.00 / 14.00-18.00) 30 ottobre 2025 (09.00-13.00 / 14.00-18.00)
<u>6^ edizione:</u>	15 dicembre 2025 (09.00-13.00 / 14.00-18.00) 18 dicembre 2025 (09.00-13.00 / 14.00-18.00)

Sede di svolgimento:

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

Costi di partecipazione:

- Quota individuale: € 200,00 + 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 e l'edizione alla quale voglio iscriverli, ed inviarla
all'indirizzo e-mail formazione@checkupservice.it

Per Informazioni e Consulenze : Check-Up Service - Ufficio Formazione - Tel 0522 369011

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Società: _____ P.IVA/C.F. _____

Indirizzo: _____

Datore di Lavoro: _____

ELENCO ISCRITTI:

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE	EDIZIONE

Corso per **Addetti alla Squadra di Primo Soccorso 16 ore** (valido per le aziende di **categoria A**)**Check-Up Service: Via Aristotele, 109 piano 3° - 42122 REGGIO EMILIA**

COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- **€. 200,00 + IVA** (a partecipante)
- **€. 170,00 + IVA** (a partecipante) per **Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA**

MODALITA' DI PAGAMENTO: RI.BA 30gg F.M. DATA FATTURA (o Vostro solito in uso)

Verrà rilasciato attestato di partecipazione.

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)

