



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

CORSO di PRIMO SOCCORSO (12 ORE)

Comunichiamo il calendario per l'anno 2025 del corso per
Addetti alla Squadra di Primo Soccorso (12 ore) effettuato ai sensi del D.M. 388/03,
appartenenti ad aziende di **categoria B e C**.

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



<u>1^ edizione:</u>	11 febbraio 2025	(14.00-18.00)
	13 febbraio 2025	(09.00-13.00 / 14.00-18.00)
<u>2^ edizione:</u>	17 aprile 2025	(14.00-18.00)
	23 aprile 2025	(09.00-13.00 / 14.00-18.00)
<u>3^ edizione:</u>	16 giugno 2025	(14.00-18.00)
	19 giugno 2025	(09.00-13.00 / 14.00-18.00)
<u>4^ edizione:</u>	16 settembre 2025	(14.00-18.00)
	23 settembre 2025	(09.00-13.00 / 14.00-18.00)
<u>5^ edizione:</u>	03 novembre 2025	(14.00-18.00)
	07 novembre 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: € 175,00 + IVA
- Quota individuale riservata ad Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA: € 145,00 + 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	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	EDIZIONE

Corso per **Addetti alla Squadra di Primo Soccorso 12 ore** (valido per le aziende di categoria B e C)**Check-Up Service: Via Aristotele, 109 piano 3° - 42122 REGGIO EMILIA**

COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- **€. 175,00 + IVA** (a partecipante)
- **€. 145,00 + IVA** (a partecipante) per **Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA**

MODALITA' DI PAGAMENTO: R.I.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)

