



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

Corso di Formazione Specifica per Lavoratori Aziende Rischio Basso*

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

(4 ORE)

Comunichiamo il calendario per l'anno 2025 degli 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.



1^ edizione: 28 gennaio 2025 (14.00-18.00)

2^ edizione: 17 marzo 2025 (14.00-18.00)

3^ edizione: 06 maggio 2025 (14.00-18.00)

4^ edizione: 10 luglio 2025 (14.00-18.00)

5^ edizione: 15 settembre 2025 (14.00-18.00)

6^ edizione: 05 novembre 2025 (14.00-18.00)

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

Costi di partecipazione:

- Quota individuale: € 50,00 + IVA
- Quota individuale riservata ad Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA: € 45,00 + 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 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 _____

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	CODICE FISCALE	EDIZIONE

Corso di **Formazione Specifica di 4 ore** (valido per aziende a rischio BASSO)**Check-Up Service: Via Aristotele, 109 piano 3° - 42122 REGGIO EMILIA**

COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- **€. 50,00 + IVA** (a partecipante)
- **€. 45,00 + IVA** (a partecipante) per **Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA**

Modalità di pagamento: R.I.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)

