



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

CORSO di AGGIORNAMENTO per DIRIGENTI 6 ORE

Calendario corsi di aggiornamento sulla sicurezza per la figura del DIRIGENTE, come da Accordo Stato Regioni.
La docenza sarà svolta da personale qualificato e con i requisiti previsti dalla normativa.



Venerdì 08 maggio 2026 Orario 09.00-13.00 / 14.00-16.00

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

Costi di partecipazione:

- Quota individuale: € 130,00 + IVA
- Quota individuale riservata ad Aziende associate CONFINDUSTRIA REGGIO EMILIA: € 100,00 + IVA

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

Per Informazioni e Consulenze: Check-Up Service - Ufficio Formazione - Tel 0522 369015

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Società: _____ P.IVA/C.F. _____

Indirizzo: _____

Datore di Lavoro: _____

Settore di attività ATECO: _____

Organismo Paritetico : _____

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

ELENCO ISCRITTI:

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA

Corso di Formazione per DIRIGENTI 12 Ore
presso la sede di

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

COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- **€ 130,00 + IVA** (a partecipante)
- **€ 100,00 + 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 e superamento delle prove).

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

Per accettazione (timbro e firma)

Data, _____

.....

