



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

CORSO di AGGIORNAMENTO PER LAVORATORI (6 ORE)

Comunichiamo il calendario per **l'anno 2026** degli incontri di formazione sulla sicurezza dei lavoratori.



<u>1^ edizione:</u>	03 febbraio 2026	(09.00-13.00 / 14.00-16.00)
<u>2^ edizione:</u>	16 marzo 2026	(09.00-13.00 / 14.00-16.00)
<u>3^ edizione:</u>	24 aprile 2026	(09.00-13.00 / 14.00-16.00)
<u>4^ edizione:</u>	11 giugno 2026	(09.00-13.00 / 14.00-16.00)
<u>5^ edizione:</u>	20 luglio 2026	(09.00-13.00 / 14.00-16.00)
<u>6^ edizione:</u>	21 settembre 2026	(09.00-13.00 / 14.00-16.00)
<u>7^ edizione:</u>	28 ottobre 2026	(09.00-13.00 / 14.00-16.00)
<u>8^ edizione:</u>	16 dicembre 2026	(09.00-13.00 / 14.00-16.00)

Sede di svolgimento **NUOVO INDIRIZZO:**

Check-Up Service SAFETY CENTER Via Aristotele, n. 83/85 - 42122 REGGIO EMILIA

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	MANSIONE	CODICE FISCALE	EDIZIONE

☐ (compilazione obbligatoria)

L'azienda dichiara che i lavoratori iscritti nella tabella sopra indicata, possiedono una sufficiente conoscenza della lingua italiana (parlata e scritta) per la comprensione dei contenuti del corso.

Eventuali difficoltà linguistiche devono essere segnalate dall'azienda all'Ente di formazione, in fase di iscrizione, alla mail formazione@checkupservice.it.

Corso di aggiornamento per lavoratori (6 ore)

COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- € 75,00 + IVA (a partecipante)
- € 60,00 + IVA (a partecipante) **Aziende associate CONFINDUSTRIA REGGIO EMILIA**

presso

Check-Up Service SAFETY CENTER: Via Aristotele, n. 83/85 - 42122 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 e superamento delle prove).

Check-Up Service si riserva la facoltà di modificare le date e l'organizzazione dei corsi dandone congruo preavviso

Indicare l'indirizzo e-mail sul quale si desidera ricevere gli attestati in formato pdf: _____

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)

