



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

CORSO ANTINCENDIO LIVELLO I (4 ORE)

Comunichiamo il calendario per l'**anno 2026** dei prossimi corsi per Addetti Squadra di Emergenza Antincendio (4 ore) effettuato ai sensi del D.M. 02/09/2021, appartenenti ad attività di LIVELLO I

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



<u>1^ edizione:</u>	09 febbraio 2026	(09.00-13.00)
<u>2^ edizione:</u>	30 aprile 2026	(09.00-13.00)
<u>3^ edizione:</u>	10 luglio 2026	(09.00-13.00)
<u>4^ edizione:</u>	09 ottobre 2026	(09.00-13.00)
<u>5^ edizione:</u>	04 dicembre 2026	(09.00-13.00)

Sede di svolgimento **NUOVO INDIRIZZO**

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

Costi di partecipazione:

- Quota individuale: **€ 95,00 + IVA**
- Quota individuale riservata ad Aziende associate CONFINDUSTRIA REGGIO EMILIA: **€ 85,00 + 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 369015

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Società: _____ P.IVA/C.F. _____

Indirizzo: _____

Datore di Lavoro: _____

ELENCO ISCRITTI:

NOME	COGNOME	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 Antincendio 4 ore (valido per le attività di LIVELLO I)

presso

Check-Up Service SAFETY CENTER: Via Aristotele, n. 83/85 - 42122 REGGIO EMILIA**COSTI DI PARTECIPAZIONE:**

- **€. 95,00 + IVA** (a partecipante)
- **€. 85,00 + IVA** (a partecipante) per **Aziende associate CONFINDUSTRIA 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)

