



Corso di Formazione Specifica per Lavoratori Aziende Rischio Medio*

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

(8 ORE)

Calendario per l'anno 2026 degli incontri di formazione sulla sicurezza dei lavoratori come previsto dall'Accordo Stato Regioni. La docenza sarà svolta da personale qualificato e con i requisiti previsti dalla normativa.



<u>1^ edizione:</u>	14 Gennaio 2026	(14.00-18.00)	<u>7^ edizione:</u>	06 Luglio 2026	(14.00-18.00)
	15 Gennaio 2026	(09.00-13.00)		07 Luglio 2026	(09.00-13.00)
<u>2^ edizione:</u>	04 Febbraio 2026	(14.00-18.00)	<u>8^ edizione:</u>	07 Settembre 2026	(14.00-18.00)
	05 Febbraio 2026	(09.00-13.00)		08 Settembre 2026	(09.00-13.00)
<u>3^ edizione:</u>	02 Marzo 2026	(14.00-18.00)	<u>9^ edizione:</u>	05 Ottobre 2026	(14.00-18.00)
	03 Marzo 2026	(09.00-13.00)		06 Ottobre 2026	(09.00-13.00)
<u>4^ edizione:</u>	09 Aprile 2026	(14.00-18.00)	<u>10^ edizione:</u>	04 Novembre 2026	(14.00-18.00)
	10 Aprile 2026	(09.00-13.00)		05 Novembre 2026	(09.00-13.00)
<u>5^ edizione:</u>	04 Maggio 2026	(14.00-18.00)	<u>11^ edizione:</u>	01 Dicembre 2026	(14.00-18.00)
	05 Maggio 2026	(09.00-13.00)		02 Dicembre 2026	(09.00-13.00)
<u>6^ edizione:</u>	08 Giugno 2026	(14.00-18.00)			
	09 Giugno 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: **€ 110,00 + IVA**
- Quota individuale riservata ad Aziende associate CONFINDUSTRIA REGGIO EMILIA: **€ 90,00 + 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

☐ (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 Formazione Specifica di 8 ore (valido per aziende a rischio MEDIO)

presso

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

COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- **€ 110,00 + IVA** (a partecipante)
- **€ 90,00 + IVA** (a partecipante) per **Aziende associate CONFINDUSTRIA 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)

**Check-Up Service**
Formazione