

RSPP / ASPP **(Responsabile e addetto al servizio prevenzione e protezione)** **Modulo A**

DURATA: 28 ore

esame finale con verifica dell'apprendimento



<u>1^ giornata:</u>	22 Settembre 2026	(09.00-13.00/14.00-.18.00)
<u>2^ giornata:</u>	29 Settembre 2026	(09.00-13.00)
<u>3^ giornata:</u>	06 Ottobre 2026	(09.00-13.00/14.00-.18.00)
<u>4^ giornata:</u>	13 Ottobre 2026	(09.00-13.00/14.00-.18.00)

Sede di svolgimento: **WEBINAR** (videoconferenza sincrona)

Costi di partecipazione:

- Quota individuale: € 500,00 + IVA Aziende non Associate CONFINDUSTRIA REGGIO EMILIA
- Quota individuale: € 450,00 + IVA Aziende Associate CONFINDUSTRIA 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 369011

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Società: _____ P.IVA/C.F. _____

Indirizzo: _____

Settore di attività ATECO: _____

ISCRITTO:

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

RSPP/ASPP Responsabile e addetto del Servizio Prevenzione Protezione - Modulo A
(28 ore)

Luogo di svolgimento: WEBINAR (videoconferenza sincrona)

COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- Quota individuale: € 500,00 + IVA Aziende non Associate CONFINDUSTRIA REGGIO EMILIA
- Quota individuale: € 450,00 + IVA Aziende Associate CONFINDUSTRIA REGGIO EMILIA

Modalità di pagamento: R.I.B.A. 30 gg. F.M. DATA FATTURA (o Vostro solito in uso)

Verrà rilasciato attestato di partecipazione

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*

Per accettazione (timbro e firma)

Data, _____
