

**Oggetto: Scheda di iscrizione obbligatoria al corso di
AGGIORNAMENTO PER DATORE DI LAVORO / RESPONSABILE SPP**

Il/la sottoscritto/a _____ datore di lavoro e
Responsabile SPP dell'impresa _____
esercante attività di _____

CHIEDE

l'iscrizione al corso di formazione in oggetto che si svolgerà presso la sede della Spezia di Confartigianato, in via Fontevivo, 19, nelle seguenti date (scegliere una opzione tra quelle seguenti, in base alla propria attività svolta):

ATTIVITA' CON RISCHIO BASSO (ad esempio: commercio, lavanderie, parrucchieri, estetiste, uffici, alberghi, ristoranti, imprese di pulizia, officine auto/moto, autocarrozzerie, ecc.)	<input type="checkbox"/> 11 E 12 APRILE 2018 ore 15.00 - 18.00	PREZZO (*) IVA compresa € 100,00
ATTIVITA' CON RISCHIO MEDIO (ad esempio: agricoltura, pesca, trasporti, scuola ed istruzione, pubblica amministrazione, servizi sociali, ecc.)	<input type="checkbox"/> 11 E 12 APRILE 2018 ore 15.00 - 18.00 <input type="checkbox"/> 16 APRILE 2018 ore 15.00 - 19.00	PREZZO (*) IVA compresa € 150,00
ATTIVITA' CON RISCHIO ALTO (ad esempio: costruzioni edili, lavorazione dei metalli, impianti, lavorazione del legno, servizi sanitari, produzione di pasticceria, produzione di pane, frantoio, ecc.)	<input type="checkbox"/> 11 E 12 APRILE 2018 ore 15.00 - 18.00 <input type="checkbox"/> 16 E 18 APRILE 2018 ore 15.00 - 19.00	PREZZO (*) IVA compresa € 200,00

Il sopra indicato nominativo è a conoscenza che ogni corso si svolgerà al raggiungimento di almeno 10 iscrizioni e considerato il numero limitato di posti disponibili, l'adesione avverrà quindi in base all'ordine cronologico di ricevimento delle preadesioni: tutte le iscrizioni oltre la 35a saranno spostate ad un corso in data successiva.

Rimane quindi in attesa di conferma della propria iscrizione ai seguenti riferimenti:

tel. _____ cell. _____

eMAIL _____

Data _____

Firma _____