

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

Il/la sottoscritto/a _____ datore di lavoro e
Responsabile SPP nell'impresa _____
classificata (in base al codice ATECO attribuito dalla CCIAA) con rischio

- basso
 medio
 alto

CHIEDE

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

RISCHIO AZIENDA BASSO (ad esempio: commercio, lavanderie, parrucchieri, estetiste, uffici, alberghi, ristoranti, imprese di pulizia, officine auto/moto, autocarrozzerie, ecc.)	<input type="checkbox"/> 17, 22 Maggio 2017 ore 14.30 - 18.00	PREZZO (*) IVA compresa € 100,00
RISCHIO AZIENDA MEDIO (ad esempio: agricoltura, pesca, trasporti, scuola ed istruzione, pubblica amministrazione, servizi sociali, ecc.)	<input type="checkbox"/> 17, 22, 24 Maggio 2017 ore 14.30 - 18.00	PREZZO (*) IVA compresa € 150,00
RISCHIO AZIENDA 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"/> 17, 22, 24, 29 Maggio 2017 ore 14.30 - 18.00	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 solo in base all'ordine cronologico di ricevimento: tutte le iscrizioni oltre la 35a saranno spostate ad un corso in data successiva, salvo disponibilità di posti.

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

tel. _____ cell. _____

eMAIL _____

Data _____

Firma _____