

**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.)	☐ 15, 16 Marzo 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.)	☐ 15, 16, 22 Marzo 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.)	☐ 15, 16, 22, 23 Marzo 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 _____

(*) Tutti i prezzi riportati si intendono validi per imprese Associate a Confartigianato Imprese La Spezia, in regola con il pagamento delle quote associative.