

**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 _____
esercente 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"/> 28 e 30 Novembre 2017 ore 15.00 - 19.00	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"/> 28, 30 Novembre e 5 Dicembre 2017 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"/> 28, 30 Novembre, 5 e 7 Dicembre 2017 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 _____