

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

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di datore di lavoro
che svolge le funzioni di RSPP 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

	Scegliere una tra le tre opzioni sotto indicate:	
RISCHIO AZIENDA BASSO (ad esempio: commercio, lavanderie, parrucchieri, estetiste, uffici, alberghi, ristoranti, imprese di pulizia, officine auto/moto, autocarrozzerie, ecc.)	☐ 12, 13 Ottobre 2016, ore 15.00-18.00 ☐ 16, 17 Novembre 2016, ore 15.00-18.00 ☐ 5, 6 Dicembre 2016, ore 15.00-18.00	PREZZO (*) IVA compresa € 100,00
RISCHIO AZIENDA MEDIO (ad esempio: agricoltura, pesca, trasporti, scuola ed istruzione, pubblica amministrazione, servizi sociali, ecc.)	☐ 12, 13, 19 Ottobre 2016, ore 15.00-18.30 ☐ 16, 17, 23 Novembre 2016, ore 15.00-18.30 ☐ 5, 6, 12 Dicembre 2016, ore 15.00-18.30	PREZZO (*) IVA compresa € 150,00
RISCHIO AZIENDA ALTO (ad esempio: costruzioni edili, lavorazione dei metalli, impianti, lavorazione del legno, servizi sanitari, pasticceria, produzione di pane, frantoio, ecc.)	☐ 12, 13, 19, 20 Ottobre 2016, ore 15.00-18.30 ☐ 16, 17, 23, 24 Novembre 2016, ore 15.00-18.30 ☐ 5, 6, 12, 13 Dicembre 2016, ore 15.00-18.30	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 uno dei corsi successivi, 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.