



Corso di Formazione Lavoratori

Modalità di iscrizione:

Si prega di inviare la presente scheda di iscrizione **compilata in ogni parte** e firmata al n. di fax 0721.403719 o all'indirizzo mail michela@centroantinfortunistico.it **entro e non oltre il giorno 10 ottobre 2022**.
La partecipazione al corso è subordinata al **pagamento anticipato** della quota indicata che potrà avvenire con le seguenti modalità:

- > con assegno bancario intestato a Centro Antinfortunistico Srl Società Unipersonale o con rimessa diretta presso la Segreteria dello Studio e contestuale consegna del presente modulo;
- > tramite bonifico bancario intestato a: Centro Antinfortunistico Srl Società Unipersonale –
IBAN: IT59S0200813308000004834129 Unicredit spa - fil. Pesaro Corso XI Settembre 156;

Compilare la scheda e barrare la tipologia o le tipologie formative alle quali si intende aderire.

Ad es. un impiegato amministrativo (settore Ateco a rischio basso) potrà decidere di partecipare alla sola formazione generale di 4 ore o, se già in possesso di attestato per la formazione generale, alla sola formazione specifica di altre 4 ore oppure ancora ad entrambe le soluzioni e in tale ultimo caso dovrà barrare sia la prima che la seconda casella.

Numero iscritti	Settore Ateco (<i>da chiedere al commercialista</i>)	Tipologia del Corso di Formazione (<i>da barrare</i>)	Quota	Date di effettuazione	Modalità effettuazione
_____	Lettera _____ Numero _____	<input type="checkbox"/> generale	50,00 € + IVA a persona ogni 4 ore	27.10.2022 Orario 14,00-18,00	Videoconferenza
		<input type="checkbox"/> specifica <i>rischio basso</i>		03.11.2022 Orario 14,00-18,00	
		<input type="checkbox"/> specifica <i>rischio medio</i>		03.11.2022 Orario 14,00-18,00 09.11.2022 Orario 14,00-18,00	
		<input type="checkbox"/> specifica <i>rischio alto</i>		03.11.2022 Orario 14,00-18,00 09.11.2022 Orario 14,00-18,00 16.11.2022 Orario 14,00-18,00	

CENTRO ANTINFORTUNISTICO ANDREANI

SERVIZI INTEGRATI: SICUREZZA - QUALITÀ - AMBIENTE - IGIENE DEGLI ALIMENTI - PRIVACY
FORMAZIONE - CONSULENZA LEGALE - ANALISI STRUMENTALI - SISTEMI DI GESTIONE



La quota di partecipazione comprende il materiale didattico e l'attestato di fine corso rilasciato dal nostro studio in qualità di Ente Accreditato presso la Regione Marche.

Ditta (timbro e firma per accettazione) o singolo (firma)

Nominativi partecipanti (**specificare il tipo di attività del lavoratore come da contratto**)

Nome e Cognome	Data di nascita e luogo di nascita	Attività svolta/Mansione da contratto	Indirizzo mail per l'invito alla videoconferenza

Cordiali saluti.

Centro Antinfortunistico Srl S.U.