

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ PR _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

TEL/CELL _____ FAX _____

E-MAIL _____

CHIEDE DI PARTECIPARE AI SEMINARI INFORMATIVI

- ☐ **Compiti e responsabilità delle figure prevenzionistiche. Gli obblighi non delegabili. I recenti orientamenti della giurisprudenza**
- ☐ **La sicurezza in azienda e la sorveglianza sanitaria**
- ☐ **Il lavoro in sicurezza negli ambienti confinati**
- ☐ **La sicurezza in azienda e le piccole imprese. Le nuove procedure standardizzate.**

La partecipazione ai quattro seminari sarà valida per 20 ore di aggiornamento obbligatorio per RSPP e Coordinatori per la sicurezza.

20 CREDITI ECM

Costi di partecipazione : ☐ **Singolo seminario € 80.00** ☐ **4 seminari € 250.00**

Modalità di pagamento:

- ☐ **contanti**
- ☐ **assegno circolare**
- ☐ **bonifico bancario IBAN: IT06 R089 9775 3700 0100 0056 012**

DATA ____ / ____ / ____

FIRMA

DATI PER FATTURAZIONE

DENOMINAZIONE DITTA _____

INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTA' _____ (PR) _____

PARTITA IVA _____