



Art. 34 D.L.vo 81/2008 e Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 p.to 5 all. "A"

**CORSO DI AGGIORNAMENTO PER DATORI DI LAVORO CHE SVOLGONO
DIRETTAMENTE IL COMPITO DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E
PROTEZIONE**

SEGNALAZIONE DI INTERESSE

Ditta _____

Vi segnalo l'interesse a partecipare al corso:

Nominativo partecipante

Nome e Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Qualifica _____

Nome e Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Qualifica _____

<u>importo per partecipante</u> RISCHIO BASSO – 6 ore	€/cad.	130,00 + IVA	<input type="checkbox"/>
<u>importo per partecipante</u> RISCHIO MEDIO – 10 ore	€/cad.	200,00 + IVA	<input type="checkbox"/>
<u>importo per partecipante</u> RISCHIO ALTO – 14 ore	€/cad.	250,00 + IVA	<input type="checkbox"/>

importo della prestazione per ogni attestato: €/cad. **40,00 + IVA**

Pagamenti: il pagamento dovrà avvenire prima dell'inizio del corso a mezzo bonifico bancario su ns. c/c presso Banca Popolare di Cividale ag. di San Donà di Piave: IBAN: IT15B0548436280069570421961.

Il pagamento della quota di iscrizione è condizione indispensabile per la partecipazione al corso e rilascio dell'attestato.

Vi preghiamo di inviarci, a mezzo fax, copia della ricevuta del bonifico per l'emissione della fattura. In caso di annullamento o cambiamento delle date la ditta potrà utilizzare la quota versata per la successiva edizione del corso o richiedere la restituzione della quota versata.

L'invio della segnalazione è richiesto ai fini organizzativi. *Il corso avrà inizio non appena si raggiungerà la quota minima di iscrizioni. Sarà quindi nostra cura comunicare data, orario e luogo di svolgimento definitivo.*

Data, _____

Per accettazione _____
Timbro e firma