

## CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTO PRIMO SOCCORSO E ASSISTENZA MEDICA D'EMERGENZA

*D.M. 388/2003 - Gruppo A/B/C*

Timbro dell'Azienda

*Il Datore di Lavoro e l'RSPP dell'azienda **RICHIEDONO**  
di far partecipare al corso il/la signor/a:*

Cognome e Nome Partecipante \_\_\_\_\_ Mansioni: \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Codice ATECO AZIENDA: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome Partecipante \_\_\_\_\_ Mansioni: \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Codice ATECO AZIENDA: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome Partecipante \_\_\_\_\_ Mansioni: \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Codice ATECO AZIENDA: \_\_\_\_\_

### Sede del Corso e Modalità di Svolgimento

*Confartigianato Assimprese - Viale Amendola, 56/d - Imola - Sala Convegni*

### QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€ 185,00 + IVA

**Lunedì 25 Gennaio 2021 dalle 14:00 alle 18:00**

**Giovedì 28 Gennaio 2021 dalle 14:00 alle 18:00**

**Giovedì 04 Febbraio 2021 dalle 14:00 alle 18:00**

*Al termine del corso verrà rilasciato ad ogni partecipante l'attestato di frequenza da conservare presso la Sede Aziendale.*

***N.B. Per confermare l'adesione inviare il presente modulo compilato al Fax 0542.44370 oppure all'e-mail [sicurezza@assimprese.bo.it](mailto:sicurezza@assimprese.bo.it)***

*Per informazioni contattare il Servizio Ambiente e Sicurezza ( Telefono 0542.42112 - e-mail: [sicurezza@assimprese.bo.it](mailto:sicurezza@assimprese.bo.it) )*

### **Modalità di Pagamento:**

Per le Aziende che hanno autorizzato l'addebito RIBA o continuativo sul Conto Corrente, il pagamento sarà automatico alle medesime condizioni già concordate per gli altri servizi attivi presso l'Associazione.

Per le Aziende con altre modalità di pagamento, verrà inviata pro-forma della fattura con le indicazioni utili per procedere al pagamento della quota di adesione.

**Vostra e-mail di Contatto:** \_\_\_\_\_

**Recapito telefonico:** \_\_\_\_\_