

# **CORSO DI FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SULLA SICUREZZA E LA SALUTE DEI LAVORATORI - D.LGS 81/2008 AGGIORNAMENTO PERIODICO QUINQUENNALE**

*ARTT. 36 E 37 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.  
Accordo Stato Regioni 21/12/2011*

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: \_\_\_\_\_

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**

**AGGIORNAMENTO PERIODICO QUINQUENNALE**

€ 90,00 + IVA (\*)

**Mercoledì 19 Ottobre 2022 dalle 09:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 16:00**

*(\*) Per i lavoratori delle Aziende che hanno sottoscritto specifico contratto di assistenza per la gestione del servizio Sicurezza sul Lavoro, se previsto nel contratto, la partecipazione al corso è gratuita.*

*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:** \_\_\_\_\_