

**CORSO DI FORMAZIONE ED INFORMAZIONE
SULLA SICUREZZA E LA SALUTE DEI LAVORATORI**

MODULO SPECIFICO: RISCHIO BASSO – RISCHIO MEDIO – RISCHIO ALTO

*D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. artt. 36 E 37
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/Nome _____ Mansioni: _____

Codice fiscale _____ Codice ATECO: _____

Cognome/Nome _____ Mansioni: _____

Codice fiscale _____ Codice ATECO: _____

Cognome/Nome _____ Mansioni: _____

Codice fiscale _____ Codice ATECO: _____

Sede del Corso e Modalità di Svolgimento

Confartigianato Assimprese - Viale Amendola, 56/d - Imola

**MODULO SPECIFICO
RISCHIO BASSO**

€ 50,00 + IVA (*)

**Martedì 2 maggio 2023
h 14:00 - 18:00**

**MODULO SPECIFICO
RISCHIO MEDIO**

€ 100,00 + IVA (*)

**Martedì 2 maggio 2023
h 14:00 - 18:00**

**Mercoledì 3 maggio 2023
09:00 – 13:00**

**MODULO SPECIFICO
RISCHIO ALTO**

€ 130,00 + IVA (*)

**Martedì 2 maggio 2023
h 14:00 - 18:00**

**Mercoledì 3 maggio 2023
09:00 - 13:00 e 14:00 - 18:00**

() 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 054244370
oppure all'e-mail sicurezza@assimprese.bo.it**

Per informazioni contattare il Servizio Ambiente e Sicurezza: Telefono 0542.42112 – e-mail: 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: _____