

## CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI PRIMO SOCCORSO

### AGGIORNAMENTO TRIENNALE

**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/Nome \_\_\_\_\_ Mansioni: \_\_\_\_\_

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

Cognome/Nome \_\_\_\_\_ Mansioni: \_\_\_\_\_

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

Cognome/Nome \_\_\_\_\_ Mansioni: \_\_\_\_\_

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

#### Sede del Corso

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

#### AGGIORNAMENTO PERIODICO TRIENNALE

€ 100,00 + IVA

**Lunedì 16 ottobre 2023 h 09:00 -13:00 / 15:00**

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