

Formazione obbligatorio sicurezza sul lavoro – D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

CORSO DI FORMAZIONE LAVORATORI

CORSO DI FORMAZIONE CON VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO
AI SENSI DELL'ACCORDO STATO REGIONI 21/12/2011

INFORMATIVA
CORSO DI FORMAZIONE

➔ Il corso è rivolto a tutti i lavoratori che non abbiano ancora partecipato alla formazione obbligatoria

CORSO DI FORMAZIONE CATEGORIA DI RISCHIO BASSO

Durata complessiva del corso: **8 ore**

Costo a partecipante: **85,00 € + IVA**

Data: **18/07/2019** - Orario: **08:30-12:30** modulo generale; **14:00-18:00** modulo specifico

CORSO DI FORMAZIONE CATEGORIA DI RISCHIO ALTO

Durata complessiva del corso: **16 ore**

Costo a partecipante: **135,00 € +IVA**

Data: **18/07/2019** - Orario: **08:30-12:30** modulo generale; **14:00-16:00** modulo specifico

Data: **19/07/2019** - Orario: **14:00-19:00** modulo specifico

Data: **24/07/2019** - Orario: **14:00-19:00** modulo specifico

Luogo di svolgimento del corso:
Via Emilia, 3009 – Santarcangelo di Romagna (RN)
Presso STUDIO TORRONI CONSULTING - 1° Piano

I partecipanti al corso di formazione devono possedere un'adeguata capacità di comprendere la lingua italiana scritta e parlata.

Per la partecipazione al corso compilare ed inviare il modulo di iscrizione allegato secondo le indicazioni riportate nel modulo stesso entro e non oltre il **11/07/2019**.

Il corso si svolgerà solo al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.

Per ogni informazione

Dott. Marco Cima (Referente tecnico)
339 40 17844 – cmstudio.saf@gmail.com

Michela (Studio Torroni)
dal Lun. al Ven. dalle 9:00 alle 12:30
0541.626348 – segreteria@studiotorroni.com

Titolo del corso

MODULO DI ISCRIZIONE

CORSO DI FORMAZIONE CON VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

CORSO DI FORMAZIONE LAVORATORI - CORSO COMPLETO RISCHIO BASSO

RIEPILOGO DATI DEL CORSO

Costo a partecipante: **85,00€ + IVA** Durata del corso: **8 ore** Termine iscrizione: **11/07/2019**

Data: **18/07/2019** Orario: **8:30-12:30 e 14:00-18:00**

Luogo di svolgimento del corso: **Via Emilia, 3009 – Santarcangelo di Romagna (RN); presso Centro Direzionale "Il Trapezio" - I° Piano**

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Il presente modulo dovrà essere inviato COMPILATO in tutte le sue parti e FIRMATO tramite:

e-mail: cmstudio.saf@gmail.com oppure **WhatsApp** al num: **339 401 7844**

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento dovrà avvenire solo a seguito della ricezione della relativa pro-forma mediante:

Bonifico bancario (da effettuarsi prima dell'inizio del corso)

Intestato a **Marco Cima** – IBAN: **IT13P0306968103100000001857**

Causale: *partecipazione "Nome Corso"*

RICHIEDENTE E DESTINATARIO DELLA FATTURA

Denominazione: _____

Via: _____ n. _____

Città: _____ Provincia: _____ CAP: _____

Codice fiscale: _____ P.IVA _____

Telefono: _____ Referente: _____ Cod. Ateco 2007: _____

Mail: _____ Codice destinatario SDI: _____

(*) i campi sono tutti obbligatori

RICHIESTA DI ISCRIZIONE PER I SEGUENTI PARTECIPANTI

Nome e Cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Mansione	Comprensione lingua italiana (*)
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata

(*) Il richiedente si assume la responsabilità di dichiarare che il partecipante ha un'adeguata capacità di comprendere la lingua italiana scritta e parlata. Il docente si riserva di verificare preliminarmente il livello di comprensione e, se necessario, decidere di non ammettere il corsista e/o di rilasciare l'attestato finale.

Per conferma iscrizione e dati dei partecipanti

Luogo: _____ Data. _____ Timbro e firma _____

MODULO DI ISCRIZIONE

Titolo del corso

CORSO DI FORMAZIONE CON VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO
CORSO DI FORMAZIONE LAVORATORI - CORSO COMPLETO RISCHIO ALTO

RIEPILOGO DATI DEL CORSO

Costo a partecipante: **135€ + IVA** Durata del corso: **16 ore** Termine iscrizione: **11/07/2019**

Data: **18/07/2019** Orario: **8:30-12:30 e 14:00-16:00**

Data: **19/07/2019** Orario: **14:00-19:00**

Data: **24/07/2019** Orario: **14:00-19:00**

Luogo di svolgimento del corso: **Via Emilia, 3009 – Santarcangelo di Romagna (RN); presso Centro Direzionale "Il Trapezio" - I° Piano**

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Il presente modulo dovrà essere inviato COMPILATO in tutte le sue parti e FIRMATO tramite:

e-mail: cmstudio.saf@gmail.com oppure **WhatsApp** al num: **339 401 7844**

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento dovrà avvenire solo a seguito della ricezione della relativa pro-forma mediante:

Bonifico bancario (da effettuarsi prima dell'inizio del corso)

Intestato a **Marco Cima** – IBAN: **IT13P0306968103100000001857**

Causale: *partecipazione "Nome Corso"*

RICHIEDENTE E DESTINATARIO DELLA FATTURA

Denominazione: _____

Via: _____ n. _____

Città: _____ Provincia: _____ CAP: _____

Codice fiscale: _____ P.IVA _____

Telefono: _____ Referente: _____ Cod. Ateco 2007: _____

Mail: _____ Codice destinatario SDI: _____

() i campi sono tutti obbligatori*

RICHIESTA DI ISCRIZIONE PER I SEGUENTI PARTECIPANTI

Nome e Cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Mansione	Comprensione lingua italiana (*)
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata

() Il richiedente si assume la responsabilità di dichiarare che il partecipante ha un'adeguata capacità di comprendere la lingua italiana scritta e parlata. Il docente si riserva di verificare preliminarmente il livello di comprensione e, se necessario, decidere di non ammettere il corsista e/o di rilasciare l'attestato finale.*

Per conferma iscrizione e dati dei partecipanti

Luogo: _____ Data: _____ Timbro e firma _____

Titolo del corso

MODULO DI ISCRIZIONE

CORSO DI FORMAZIONE CON VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO
CORSO DI FORMAZIONE LAVORATORI – SPECIFICA RISCHIO BASSO

RIEPILOGO DATI DEL CORSO

Costo a partecipante: **45,00€ + IVA** Durata del corso: **4 ore** Termine iscrizione: **11/07/2019**

Data: **18/07/2019** Orario: **14:00-18:00**

Luogo di svolgimento del corso: **Via Emilia, 3009 – Santarcangelo di Romagna (RN); presso Centro Direzionale "Il Trapezio" - I° Piano**

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Il presente modulo dovrà essere inviato COMPILATO in tutte le sue parti e FIRMATO tramite:

e-mail: cmstudio.saf@gmail.com oppure **WhatsApp** al num: **339 401 7844**

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento dovrà avvenire solo a seguito della ricezione della relativa pro-forma mediante:

Bonifico bancario (da effettuarsi prima dell'inizio del corso)

Intestato a **Marco Cima** – IBAN: **IT13P0306968103100000001857**

Causale: *partecipazione "Nome Corso"*

RICHIEDENTE E DESTINATARIO DELLA FATTURA

Denominazione: _____

Via: _____ n. _____

Città: _____ Provincia: _____ CAP: _____

Codice fiscale: _____ P.IVA _____

Telefono: _____ Referente: _____ Cod. Ateco 2007: _____

Mail: _____ Codice destinatario SDI: _____

(*) i campi sono tutti obbligatori

RICHIESTA DI ISCRIZIONE PER I SEGUENTI PARTECIPANTI

Nome e Cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Mansione	Comprensione lingua italiana (*)
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata

(*) Il richiedente si assume la responsabilità di dichiarare che il partecipante ha un'adeguata capacità di comprendere la lingua italiana scritta e parlata. Il docente si riserva di verificare preliminarmente il livello di comprensione e, se necessario, decidere di non ammettere il corsista e/o di rilasciare l'attestato finale.

Per conferma iscrizione e dati dei partecipanti

Luogo: _____ Data: _____ Timbro e firma _____

Titolo del corso

MODULO DI ISCRIZIONE

CORSO DI FORMAZIONE CON VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO
CORSO DI FORMAZIONE LAVORATORI – SPECIFICA RISCHIO ALTO

RIEPILOGO DATI DEL CORSO

Costo a partecipante: **100,00€+IVA**

Durata del corso: **12 ore**

Termine iscrizione: **11/07/2019**

Data: **18/07/2019** Orario: **14:00-16:00**

Data: **19/07/2019** Orario: **14:00-19:00**

Data: **24/07/2019** Orario: **14:00-19:00**

Luogo di svolgimento del corso: **Via Emilia, 3009 – Santarcangelo di Romagna (RN); presso Centro Direzionale "Il Trapezio" - I° Piano**

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Il presente modulo dovrà essere inviato COMPILATO in tutte le sue parti e FIRMATO tramite:
e-mail: cmstudio.saf@gmail.com oppure **WhatsApp** al num: **339 401 7844**

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento dovrà avvenire solo a seguito della ricezione della relativa pro-forma mediante:

Bonifico bancario (da effettuarsi prima dell'inizio del corso)

Intestato a **Marco Cima** – IBAN: **IT13P0306968103100000001857**

Causale: *partecipazione "Nome Corso"*

RICHIEDENTE E DESTINATARIO DELLA FATTURA

Denominazione: _____

Via: _____ n. _____

Città: _____ Provincia: _____ CAP: _____

Codice fiscale: _____ P.IVA _____

Telefono: _____ Referente: _____ Cod. Ateco 2007: _____

Mail: _____ Codice destinatario SDI: _____

(*) i campi sono tutti obbligatori

RICHIESTA DI ISCRIZIONE PER I SEGUENTI PARTECIPANTI

Nome e Cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Mansione	Comprensione lingua italiana (*)
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata

(*) Il richiedente si assume la responsabilità di dichiarare che il partecipante ha un'adeguata capacità di comprendere la lingua italiana scritta e parlata. Il docente si riserva di verificare preliminarmente il livello di comprensione e, se necessario, decidere di non ammettere il corsista e/o di rilasciare l'attestato finale.

Per conferma iscrizione e dati dei partecipanti

Luogo: _____ Data: _____ Timbro e firma _____

CM STUDIO di Cima Marco

Via Foschi, 38 – 47826 Verucchio (RN) – P.IVA: 04413710403 – C.F.: CMIMRC83M30I459P

Tel: 339 401 7844 – mail: cmstudio.saf@gmail.com