

## CORSO DI AGGIORNAMENTO SICUREZZA LAVORATORI (6 ore) IN AULA VIRTUALE

(ex art.37 D.lgs. 81/08 e Accordo Stato-Regioni 21 dicembre 2011)

L'aggiornamento deve essere svolto ogni 5 anni

### MODULO DI ADESIONE E PAGAMENTO

#### CALENDARIO:

| DATA                      | ORARIO       |
|---------------------------|--------------|
| Martedì 23 SETTEMBRE 2025 | 8:30 – 11:30 |
| Martedì 30 SETTEMBRE 2025 | 8:30 – 11:30 |
| TOTALE                    | 6 ORE        |

**Il corso si terrà on line in aula virtuale: per partecipare è necessario avere pc o tablet con connessione.**

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE:**    **Associato Confartigianato € 60,00 + Iva 22% a partecipante (€ 73,20)**  
   **Non Associato Confartigianato € 80,00 + Iva 22% a partecipante (€ 97,60)**

Effettuare il pagamento della quota di partecipazione tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

**Beneficiario: AMASERVIZI SRL - Causale: Adesione corso AGGIORNAMENTO SICUREZZA LAVORATORI**

**INTESA SANPAOLO S.p.A. - AG. di CASTIGLIONE D/STIVIERE**

**IBAN: IT 12 C 03069 57571 100000008977**

Per l'adesione al corso inviare il modulo compilato con la copia di avvenuto bonifico all'indirizzo mail: [formazione@confartigianato.mn.it](mailto:formazione@confartigianato.mn.it)

|   |        |                         |                                |  |
|---|--------|-------------------------|--------------------------------|--|
| DITTA:  |        |                         |                                |  |
| INDIRIZZO:  |        | CAP:                    | COMUNE:                        |  |
| TEL:  | P. IVA |                         |                                | C.F.   |
| E-MAIL AZIENDALE:   |        |                         | E-MAIL PERSONALE PARTECIPANTE: |  |
| ATTIVITA':  |        |                         | CODICE ATECO:                  |  |
| CODICE DESTINATARIO / PEC:  |        |                         |                                |  |
| <input type="checkbox"/> ASSOCIATO CONFARTIGIANATO <input type="checkbox"/> NON ASSOCIATO |        |                         |                                |  |
| <b>DATI PARTECIPANTE (SCRIVERE IN STAMPATELLO I DATI RICHIESTI):</b>                      |        |                         |                                |  |
| COGNOME   | NOME   | LUOGO e DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE                 | MANSIONE (barrare la casella)  |
|   |        |                         |                                | <input type="checkbox"/> impiegato<br><input type="checkbox"/> operaio<br><input type="checkbox"/> ..... |
|   |        |                         |                                | <input type="checkbox"/> impiegato<br><input type="checkbox"/> operaio<br><input type="checkbox"/> ..... |
|   |        |                         |                                | <input type="checkbox"/> impiegato<br><input type="checkbox"/> operaio<br><input type="checkbox"/> ..... |

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

Informativa privacy - il trattamento dei Vostri dati personali verrà effettuato nel rispetto del Regolamento UE 679/2016.