

SCHEDA ISCRIZIONE

CORSO RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP) PER DATORE DI LAVORO

(ai sensi del comma 2, art 34 del D.Lgs n.81/2008; Accordo Stato Regioni n. 223 del 21 dicembre 2011)

Il Sottoscritto _____

In qualità di legale rappresentante della _____

Con sede in _____

P.IVA: _____ Codice Univoco Fatturazione _____

codice ATECO: _____

Chiede l'iscrizione al seguente corso di formazione:

TITOLO CORSO	COSTO/ PARTECIPANTE	NOME DEL PARTECIPANTE	LUOGO E DATA DI NASCITA
RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – DATORE DI LAVORO RISCHIO BASSO (16ore)	€ 300,00 + IVA	_____	_____
RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – DATORE DI LAVORO RISCHIO MEDIO (32ore)	€ 400,00 + IVA	_____	_____
RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – DATORE DI LAVORO RISCHIO ALTO (48ore)	€ 600,00 + IVA	_____	_____
RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – DATORE DI LAVORO - AGGIORNAMENTO RISCHIO BASSO (6ore)	€ 180,00 + IVA	_____	_____
RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – DATORE DI LAVORO - AGGIORNAMENTO RISCHIO MEDIO (10ore)	€ 230,00 + IVA	_____	_____
RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – DATORE DI LAVORO - AGGIORNAMENTO RISCHIO ALTO (14ore)	€ 270,00 + IVA	_____	_____
<input type="checkbox"/> SCONTO 10% PER PIU' DI DUE PERSONE	€ _____ + IVA		
TOTALE	€ _____ + IVA		

MODALITA' DI PAGAMENTO: Bonifico Bancario (BANCA INTESA SAN PAOLO – IBAN IT56E0306913506100000009679) o Assegno Bancario/Circolare intestato a RESOLUTA CONSULTING SRLS da effettuare prima dell'inizio del corso.

Il presente modulo di richiesta può essere inviato via mail all'indirizzo formazione@resolutaconsulting.it e concede il diritto, per i corsi sottoscritti, alla riserva del posto. L'iscrizione si intende perfezionata con il pagamento della relativa quota del 50% dell'importo totale che deve essere versato a titolo di caparra non rimborsabile. Al termine del corso verrà rilasciata relativa fattura a saldo dell'attività formativa erogata ed attestato di frequenza.

Data _____ Firma _____

Per presa visione delle disposizioni di cui al reg UE 2016/679 (GDPR), si consente il trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa suddetta per gli scopi specifici sotto indicati. I dati personali contenuti nella scheda sono necessari per la partecipazione e la migliore gestione del corso, essi verranno trattati in forma elettronica e cartacea dagli incaricati della società RESOLUTA CONSULTING SRLS per la gestione degli adempimenti (anche fiscali e contabili) connessi all'esecuzione dello stesso, con esclusione di ogni diffusione a terzi. Tali dati potranno essere utilizzati anche a fini commerciali e pubblicitari, ovvero per informarvi su future iniziative o corsi RESOLUTA CONSULTING SRLS. L'interessato può esercitare tutti i diritti previsti dal Reg UE 2016/679, quali il diritto di aggiornare, rettificare od anche cancellare i dati nei casi previsti tramite i seguenti contatti: tel. 0736 520540; e-mail: info@resolutaconsulting.com

Data _____ Firma _____