

SEDE PROVINCIALE COSENZA (CS)

SETTORI:

INDUSTRIA - ARTIGIANATO-COMMERCIO - TURISMO - PESCA - SPORT E SPETTACOLO

87041 Acri (COSENZA) Via Aldo Moro,123

Tel. 0984.953009 0984941873 084941874 Fax 1786033655 COD. FISCALE 98073940789

MODELLO ADESIONE CORSO RSPP DATORI LAVORO

(IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE TRASMESSO MEZZO FAX AL N° **0984/942380**)

nome e cognome corsista

.....

nato a _____ in data _____ codice fiscale/Partita Iva _____

cap. residente in (via,città e provincia)

titolo di studio _____ e-mail _____ @ _____

telefono/fax cellulare.....

ESTREMI RELATIVI ALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO

Azienda/ditta/ente (Ragione Sociale)

.....

via,.....città e provincia..... cap.

telefono fisso fax cellulare.....

e-mail.....@..... Partita Iva.....C.Fiscale.....

Con la firma della presente, avente validità di prenotazione, dichiara di voler partecipare al corso di formazione per **RESPONSABILI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP) per Datori di lavoro** ai sensi del D. Lgs n. 81/2008 che si terrà C\o le sedi definite nella provincia da **Unsic e Cesapi**, per complessive ore 16 (il calendario sarà comunicato dopo l'adesione).

COSTI E MODALITA' DI PAGAMENTO

-QUOTA ISCRIZIONE NON ASSOCIATI UNSIC € 250,00 oltre IVA

-QUOTA ISCRIZIONE ASSOCIATI UNSIC € 200,00 oltre IVA

. 50 % ALL'ISCRIZIONE;

. 50 % A FINE CORSO

CONTANTI ASSEGNO BANCARIO NON TRASFERIBILE INTESTATO A CONSORZIO CESAPI ARL;

. CON BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI CONSORZIO CESAPI ARL VIA E. FERMI 8 ACRI (CS)

BANCA MONTE PASCHI DI SIENA FILIALE DI ACRI (IBAN: IT36J0103080580000000054593)

DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLE INFORMAZIONI GENERALI e DEL PROGRAMMA. LE DATE DEL CORSO SARANNO COMUNICATE PRIMA DELL'INIZIO.

_____, Li ___ / ___ / _____ Timbro e firma adesione

.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

Per maggiori informazioni ed iscrizione telefonare al numero 0984941873 FAX 0984942380 o contattare i responsabili all'indirizzo e-mail unsiccosenza@tiscali.it (Dott. Carlo Franzisi 392-8000081 o Rag. Carmelo Gallo).

PRENOTARSI INVIANDO IL MODULO VIA FAX AI NUMERI SOPRA ELENCATI E' OBBLIGATORIO, IN QUANTO PER DECRETO, IL CORSO E' A NUMERO CHIUSO MAX N°30