

CORSO MINIMO PER DATORI DI LAVORO

Ai sensi dell'art. 35 del D. Lgs 81/2008 e del D.M. 16/01/1997

DATI DEL PARTECIPANTE

Compilare una scheda per ogni partecipante

1. Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

DATI DELLA DITTA

Ragione Sociale _____ via _____

n _____ CAP _____ Città _____ Prov _____ Tel. / Fax / _____

E-mail _____ P.iva _____ CodiceFiscale _____

DestinatariIl corso ha una durata di **ore 16** ed è destinato al datore di Lavoro con incarico di Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione.**Quota di partecipazione**Il costo del corso è fissato in **300,00 + IVA** per ciascun partecipante e comprende materiali didattici, lezioni teoriche ed il rilascio attestato di partecipazione.**Modalità e termini di pagamento**

Il versamento della quota di partecipazione dovrà avvenire secondo le seguenti modalità:

- Rimessa diretta ad inizio del corso;
- Bonifico bancario intestato ad AmbiS Consulting IBAN IT98 Y087 3638 0100 0000 0072 255 Banca di Credito Cooperativo agenzia di Pontassieve da effettuarsi prima dell'inizio del corso.

Rinunce

Eventuali disdette di partecipazione saranno accettate entro una settimana dalla data di inizio del corso; passato tale termine e in caso di assenza, il corso verrà comunque fatturato con un pagamento ri.ba. a 30 gg. a copertura delle spese sostenute e il partecipante verrà invitato alla prima sessione utile successiva. Inoltre gli organizzatori si riservano la facoltà di annullare l'iniziativa o di modificare il programma, dandone tempestiva comunicazione agli iscritti entro 7 giorni dalla data d'inizio del corso. Il corso sarà avviato previo raggiungimento del numero minimo di partecipanti.

PRIVACY: I dati personali acquisiti con la presente Scheda di iscrizione sono raccolti per le finalità connesse alla partecipazione al corso ed allo svolgimento delle attività connesse. I dati vengono trattati, anche con l'ausilio di strumenti elettronici da parte del personale da noi incaricato. Il titolare del trattamento dei dati è AmbiS Consulting, via di Campigiano n.40 - Bagno a Ripoli (FI), presso la quale possono essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del D.lgs. n.196/2003. Consenso all'utilizzo dei dati per ricevere materiale informativo sulle vostre attività. DATA _____ FIRMA _____

Timbro e Firma per iscrizione ed esplicita
accettazione delle clausole relative alla rinuncia del
corso