



**D.L.vo 81/2008 e D.M. 16/01/1997**

**Accordo Stato-Regioni del 21/11/2011**

**CORSO DI FORMAZIONE PER DATORI DI LAVORO CHE SVOLGONO DIRETTAMENTE IL  
COMPITO DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

## SEGNALAZIONE DI INTERESSE

**Ditta**

---

---

---

Vi segnalo l'interesse a partecipare al corso:

**Nominativo partecipante**

Nome e Cognome

---

Data e luogo di nascita

---

Qualifica

---

Nome e Cognome

---

Data e luogo di nascita

---

Qualifica

---

importo per partecipante **RISCHIO BASSO** – 16 ore      €/cad.    **270,00 + IVA**

**Pagamenti:** il pagamento dovrà avvenire prima dell'inizio del corso a mezzo bonifico bancario su ns. c/c presso Banca di Cividale ag. di San Donà di Piave: IBAN: IT15B0548436280069570421961.

**Il pagamento della quota di iscrizione è condizione indispensabile per la partecipazione al corso e rilascio dell'attestato.**

*Vi preghiamo di inviarci, a mezzo fax, copia della ricevuta del bonifico per l'emissione della fattura. In caso di annullamento o cambiamento delle date la ditta potrà utilizzare la quota versata per la successiva edizione del corso o richiedere la restituzione della quota versata.*

Se interessati Vi preghiamo di restituire la "segnalazione di interesse" con indicazione dei nominativi dei partecipanti, L'invio della segnalazione è richiesto ai fini organizzativi. *Il corso avrà inizio non appena si raggiungerà la quota minima di iscrizioni. Sarà quindi nostra cura comunicare data, orario e luogo di svolgimento definitivo. L'invio della presente segnalazione non è impegnativo per la scrivente.*

Data, \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_



**D.L.vo 81/2008 e D.M. 16/01/1997**

**Accordo Stato-Regioni del 21/11/2011**

**CORSO DI AGGIORNAMENTO PER DATORI DI LAVORO CHE SVOLGONO  
DIRETTAMENTE IL COMPITO DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E  
PROTEZIONE**

## SEGNALAZIONE DI INTERESSE

**Ditta**

---

---

---

Vi segnalò l'interesse a partecipare al corso:

**Nominativo partecipante**

Nome e Cognome

---

Data e luogo di nascita

---

Qualifica

---

Nome e Cognome

---

Data e luogo di nascita

---

Qualifica

---

importo per partecipante <b>RISCHIO BASSO</b> – 6 ore	€/cad.	<b>130,00 + IVA</b>
importo per partecipante <b>RISCHIO MEDIO</b> – 10 ore	€/cad.	<b>200,00 + IVA</b>
importo per partecipante <b>RISCHIO ALTO</b> – 14 ore	€/cad.	<b>250,00 + IVA</b>

**Pagamenti:** il pagamento dovrà avvenire prima dell'inizio del corso a mezzo bonifico bancario su ns. c/c presso Banca di Cividale ag. di San Donà di Piave: IBAN: IT15B0548436280069570421961.

**Il pagamento della quota di iscrizione è condizione indispensabile per la partecipazione al corso e rilascio dell'attestato.**

*Vi preghiamo di inviarci, a mezzo fax, copia della ricevuta del bonifico per l'emissione della fattura. In caso di annullamento o cambiamento delle date la ditta potrà utilizzare la quota versata per la successiva edizione del corso o richiedere la restituzione della quota versata.*

Se interessati Vi preghiamo di restituire la "segnalazione di interesse" con indicazione dei nominativi dei partecipanti. L'invio della segnalazione è richiesto ai fini organizzativi. *Il corso avrà inizio non appena si raggiungerà la quota minima di iscrizioni. Sarà quindi nostra cura comunicare data, orario e luogo di svolgimento definitivo.*

Data, \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_