

Scheda di iscrizione al corso di

**Cod. S 01 - RSPP rischio basso**

	Data	Orario	Sede corso	Costo imprese associate	Costo imprese non associate
<input type="checkbox"/>	Lunedì 17 ottobre 2016	17:00 – 21:00	Vigevano	€ 170 + IVA (€ 207.40 IVA inclusa)	€ 275 + IVA (€ 335.50 IVA inclusa)
<input type="checkbox"/>	Mercoledì 19 ottobre 2016	17:00 – 21:00	Vigevano		
<input type="checkbox"/>	Lunedì 24 ottobre 2016	17:00 – 21:00	Vigevano		
<input type="checkbox"/>	Mercoledì 26 ottobre 2016	17:00 – 21:00	Vigevano		

**Cod. S 02 - RSPP integrazione rischio medio**

	Data	Orario	Sede corso	Costo imprese associate	Costo imprese non associate
<input type="checkbox"/>	Lunedì 21 novembre 2016	17:00 – 21:00	Vigevano	€ 170 + IVA (€ 207.40 IVA inclusa)	€ 275 + IVA (€ 335.50 IVA inclusa)
<input type="checkbox"/>	Mercoledì 23 novembre 2016	17:00 – 21:00	Vigevano		
<input type="checkbox"/>	Lunedì 28 novembre 2016	17:00 – 21:00	Vigevano		
<input type="checkbox"/>	Mercoledì 30 novembre 2016	17:00 – 21:00	Vigevano		

**Cod. S 03 - RSPP integrazione rischio alto**

	Data	Orario	Sede corso	Costo imprese associate	Costo imprese non associate
<input type="checkbox"/>	Lunedì 5 dicembre 2016	17:00 – 21:00	Vigevano	€ 170 + IVA (€ 207.40 IVA inclusa)	€ 275 + IVA (€ 335.50 IVA inclusa)
<input type="checkbox"/>	Lunedì 12 dicembre 2016	17:00 – 21:00	Vigevano		
<input type="checkbox"/>	Mercoledì 14 dicembre 2016	17:00 – 21:00	Vigevano		
<input type="checkbox"/>	Lunedì 19 dicembre 2016	17:00 – 21:00	Vigevano		

**L'iscrizione verrà accettata fino ad esaurimento dei posti disponibili per la classe.**

**RAGIONE SOCIALE\*** : \_\_\_\_\_  
 contratto applicato: \_\_\_\_\_

Le imprese in regola con i versamenti **ELBA** ai due mesi precedenti la data di inizio del corso d'interesse potranno richiedere il **"Contributo formazione imprese"** se ricadenti nei termini previsti dall'accordo ELBA del 2/11/2010. Per la compilazione **gratuita** della modulistica le **imprese associate** possono rivolgersi agli **uffici sindacali dell'associazione**

associato                       non associato

**PARTITA IVA\*** : \_\_\_\_\_

**COD. FISCALE\*** : \_\_\_\_\_

**COD. ATECO:\*** : \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO:\*** : \_\_\_\_\_

**N. TELEFONO/CELL. \*** : \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** : \_\_\_\_\_

**NUMERO ADDETTI:\*** : \_\_\_\_\_

Scheda di iscrizione al corso di

**Cod. S 01/02/03 - Corso RSPP**

PARTECIPANTI

Cognome e Nome partecipante\*: \_\_\_\_\_

Mansione\*: \_\_\_\_\_

Cod. fiscale\*: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita\*: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome partecipante\*: \_\_\_\_\_

Mansione\*: \_\_\_\_\_

Cod. fiscale\*: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita\*: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

\_\_\_\_\_  
*Firma e timbro*

\* I DATI SONO OBBLIGATORI

Scheda di iscrizione al corso di

**Cod. S 01/02/03 - Corso RSPP**

**L'iscrizione verrà accettata fino ad esaurimento dei posti disponibili per la classe.**

Il pagamento va effettuato anticipatamente rispetto alla prima data del corso, a mezzo cassa o bonifico bancario alle seguenti coordinate: Beneficiario: **Confartigianato Imprese Lomellina** - Ist. Bancario: **UBI - Banca Popolare Commercio Industria** IBAN: **IT66Q050482300000000029468** – Causale: **Pagamento Corso RSPP del \_\_\_\_\_.**

Si prega di ritornare la presente scheda compilata all'atto del pagamento presso la Confartigianato Lomellina o corredata della contabile del pagamento effettuato mezzo bonifico bancario.

**RAGIONE SOCIALE\*** : \_\_\_\_\_  
 contratto applicato: \_\_\_\_\_

Le imprese in regola con i versamenti **ELBA** ai due mesi precedenti la data di inizio del corso d'interesse potranno richiedere il **"Contributo formazione imprese"** se ricadenti nei termini previsti dall'accordo ELBA del 2/11/2010. Per la compilazione **gratuita** della modulistica le **imprese associate** possono rivolgersi agli **uffici sindacali dell'associazione**

associato                       non associato

**PARTITA IVA\*** : \_\_\_\_\_

**COD. FISCALE\*** : \_\_\_\_\_

Servizi attivati alla data del corso:		Sconti:
<input type="checkbox"/>	Medicina del lavoro	-5%
<input type="checkbox"/>	Contratto periodico sicurezza sul lavoro	-5%
<input type="checkbox"/>	Rifiuti / mud	-3%
<input type="checkbox"/>	CAIT	-3%
<input type="checkbox"/>	Cenpi	-3%
<input type="checkbox"/>	Paghe	-1%
<input type="checkbox"/>	Contabilità	-2%
<input type="checkbox"/>	Anap	-1%
<input type="checkbox"/>	Artigianfidi	-1%
	<b>TOTALE</b>	_____%

**Le aziende associate possono usufruire di una scontistica particolare in proporzione ai servizi usufruiti.**

Per il pagamento consegnare il modulo compilato qui a fianco e contattare l'ufficio ambiente e sicurezza: per qualsiasi chiarimento, si consiglia, prima di effettuare l'iscrizione con relativo pagamento, di consultare i nostri uffici associativi.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma e timbro