

## CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO AZIENDALE - GRUPPO BC (4 ore)

*(Ai sensi del Decreto Ministeriale n. 388 del 15 luglio 2003 "Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'art. dall'art. 45 del D. Lgs. 81/08)*

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

CELLULARE  
CORSISTA \_\_\_\_\_

E\_MAIL \_\_\_\_\_

RUOLO NELL'AZIENDA/ENTE \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

C. FISCALE \_\_\_\_\_

#### Estremi relativi alla fatturazione:

☐ AZIENDA (Soggetto ad IVA)      ☐ ENTE (non soggetto ad IVA)

AZIENDA/ENTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

P. IVA/C.F. \_\_\_\_\_

CODICE ATECO \_\_\_\_\_

CCNL APPLICATO \_\_\_\_\_

**Si informa, ai sensi del D. Lgs 196/2003** che i propri dati personali e/o quelli delle società/enti/organizzazioni di cui alla presente scheda, ovvero i dati eventualmente acquisiti nel corso di nostre manifestazioni (convegni, seminari, corsi) o inviati per la cessione di nostri prodotti, saranno trattati, con le stesse finalità: riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione o all'acquisto, per statistiche, per l'invio di materiale informativo, ovvero per adempimenti di legge e/o disposizione di organi pubblici; che i dati saranno trattati con le stesse finalità soltanto dalle società/enti/organizzazioni che hanno collaborato all'elaborazione e/o produzione dei singoli prodotti o patrocinato le manifestazioni.

### MODALITA' DI ISCRIZIONE

#### SEDE DEL CORSO:

#### SICURA SPA

VIA OLMO, 10 - CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)

#### CALENDARIO E ORARIO:

Calendario (Indicare la data scelta):

- ☐ 03 febbraio 2026
- ☐ 03 marzo 2026
- ☐ 08 aprile 2026
- ☐ 05 maggio 2026
- ☐ 09 giugno 2026
- ☐ 07 luglio 2026

Orario inizio: 9:00-13:00

#### QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

*(la quota comprende il materiale didattico e l'attestato finale)  
Si comunica che il corso potrebbe essere posticipato in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti*

#### Quota Intera:

❖ EURO 180,00 + IVA

Pagamento mediante bonifico alla consegna degli attestati.

#### DIRITTO DI RECESSO

Ogni partecipante avrà il diritto di recesso inviando la disdetta, tramite mail a [amministrazione@studiogema.it](mailto:amministrazione@studiogema.it) entro 7 giorni dalla data di inizio del corso. È ammessa, previo avviso scritto, la sostituzione del partecipante.

#### CERTIFICAZIONE

Attestato di partecipazione al raggiungimento del 90% di frequenza delle ore di corso.

#### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**Studio Gema S.r.l.** – Corso San Gottardo, 37- 20136 Milano

Tel. 800 146 570 - 3755711811  
[www.studiogema.it](http://www.studiogema.it)      [amministrazione@studiogema.it](mailto:amministrazione@studiogema.it)

*Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e di accettarle*

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TIMBRO

FIRMA  
(titolare/Legale Rapp)