

**CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE
GRUPPO B/C (12 ore)**

(ai sensi del DM 388 del 15 luglio 2003)

MILANO 2024

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME _____

NOME _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA _____

CELLULARE _____

E_MAIL _____

RUOLO NELL'AZIENDA/ENTE _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

C. FISCALE _____

Estremi relativi alla fatturazione:

AZIENDA ENTE
(soggetto ad IVA) (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 inviatici 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

MODALITA' DI ISCRIZIONE (BARRA L'OPZIONE SCELTA)

- WEB-CONFERENCE*
 IN AULA

***la parte pratica del corso verrà comunque svolta in aula, tutti i partecipanti in remoto saranno convocati nel pomeriggio del secondo giorno in orari diversi, c/o il centro medico**

SEDE DEL CORSO:

MEDICINA E LAVORO SRL

Via Michelangelo Buonarroti 50 – 20093 Cologno Monzese (MI)

CALENDARIO E ORARIO (indicare una data di preferenza):

- 19-23 febbraio 2024
 16-23 aprile 2024
 18-25 giugno 2024
- ❖ Dalle ore 9.00

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 220,00 + IVA

Pagamento mediante bonifico a presentazione fattura.

DIRITTO DI RECESSO

Ogni partecipante avrà il diritto di recesso inviando la disdetta, tramite mail. In caso contrario verrà addebitato il costo intero 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 (MI)

www.studiogema.it
itpizzi@studiogema.it

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

DATA ____/____/____

TIMBRO _____

FIRMA
(titolare/Legale Rapp)