



MODULO ISCRIZIONE

FORMAZIONE RSPD DATORI DI LAVORO

<u>Dati partecipante</u>	
COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
FORMAZIONE PREGRESSA: ATTIVITA' FORMATIVA SVOLTA PRIMA DEL 11/01/2012 CON CONTENUTI CONFORMI ALL'ART.3 DEL D.M. 16/01/2016 – CON NOMINA DOPO IL 31/12/1996 <input type="checkbox"/>	
ATTIVITA' FORMATIVA SVOLTA DOPO L'11/01/2012 <input type="checkbox"/>	
ALTRO _____ <input type="checkbox"/>	
NESSUNA FORMAZIONE <input type="checkbox"/>	

<u>Dati Azienda</u>		
RISCHIO BASSO <input type="checkbox"/> 16 ORE RISCHIO MEDIO <input type="checkbox"/> 32 ORE RISCHIO ALTO <input type="checkbox"/> 48 ORE		
Ragione sociale		
Indirizzo		
CAP	CITTA'	PROV
TEL.	EMAIL	FAX
PARTITA IVA	COD. FISCALE	
SETTORE ATTIVITA'	COD. ATECO 2007	

Data _____

Firma partecipante _____

Da inviare a **FORMart fax 0532 773370** alla c/a Riccardo Tosatti, o email a info.ferrara@formart.it o dal sito: www.formart.it area sicurezza