



MODULO ISCRIZIONE FORMAZIONE AGGIORNAMENTO RSPP DATORI DI LAVORO

<u>Dati partecipante</u>	
COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
FORMAZIONE PREGRESSA: ATTIVITA' FORMATIVA SVOLTA PRIMA DEL 11/01/2008 CON CONTENUTI CONFROMI 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"/> + 6 ORE Costo 80 € + iva	RISCHIO MEDIO <input type="checkbox"/> +10 ORE Costo 120 € + iva	RISCHIO ALTO <input type="checkbox"/> +14 ORE Costo 160 € + iva
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.