



Corso di formazione per DLSP ai sensi dell'art.34 comma 2 e 3 del D.Lgs 81/08 e s.m.i. conforme all'accordo Stato, Regioni e Province Autonome n. 223 del 21 12 2012.

DITTA _____ Settore _____

VIA _____ CAP _____ CITTA' _____ PROV. (____)

P.IVA _____ TEL./FAX _____ E.MAIL _____

Dati partecipante corso:

1. COGNOME _____ NOME _____ DATA NASCITA _____ LUOGO _____

2. COGNOME _____ NOME _____ DATA NASCITA _____ LUOGO _____

3. COGNOME _____ NOME _____ DATA NASCITA _____ LUOGO _____

Indicare il livello di rischio per tipologia di corso:

| CORSO BASE Livello di rischio (monte ore) | COSTO (imponibile) | CORSO DI AGGIORNAMENTO Livello di rischio (monte ore) | COSTO (imponibile) |
|--|------------------------------|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RISCHIO BASSO (16 H) 4 LEZIONI | 300,00 | <input type="checkbox"/> RISCHIO BASSO (6 H) 1 LEZIONE | 150,00 |
| <input type="checkbox"/> RISCHIO MEDIO (32 H) 8 LEZIONI | 600,00 | <input type="checkbox"/> RISCHIO MEDIO (10 H) 2 LEZIONI | 200,00 |
| <input type="checkbox"/> RISCHIO ALTO (48 H) 12 LEZIONI | 800,00 | <input type="checkbox"/> RISCHIO ALTO (14 H) 3 LEZIONI | 250,00 |

NOTE: _____

Si informa , ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 , che i propri dati personali e/o quelli della società di cui alla presente scheda , saranno trattati per finalità riguardanti esclusivamente l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione al presente corso.

Data _____

Il datore di lavoro _____

Firma di accettazione dell'iscrizione _____