

# **Richiesta iscrizione ai corsi di Formazione Specifica lavoratori**

(Art. 37 comma 3 D.lgs. 81/08)

Il Sottoscritto  in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta

Codice Ateco  con sede Comune/Via/Piazza/n° Cap

telefono  cellulare  mail  P. IVA

codice Fiscale  **CODICE fatturazione elettronica SDI/PEC :**

**Associato** a Confesercenti della Lombardia Orientale

Con la presente **ISCRIVE** al corso di Formazione Specifica **BASSO RISCHIO** i seguenti nominativi:

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA	MANSIONE	MAIL DIPENDENTE *Obbligatoria per corsi On Line
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Durata corsi: FORMAZIONE specifica BASSO RISCHIO 4h**

Totalte partecipanti n°  versa a titolo di corrispettivo l'importo di  € + IVA =  € (IVA inclusa)

**Costo: 70€ + IVA (85,40 € per partecipante IVA inclusa)**

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:** BONIFICO BANCARIO INTESTATO A **ACOF OLGA FIORINI Cooperativa sociale**  
ISTITUTO: INTESA SAN PAOLO, **IBAN IT43D0306922810100000012375**  
CAUSALE: **Formazione Specifica lavoratori**

**TRASMETTERE IL MODULO COMPILATO E LA COPIA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO ALL'INDIRIZZO EMAIL: [formazione@comservizi.it](mailto:formazione@comservizi.it)**

Luogo e data

**In fede Timbro e Firma**

**INFORMAZIONE DEL TITOLARE AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016:** <https://www.comservizi.it/informativa-privacy/>