

## CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO AZIENDALE - GRUPPO B/C (4 ore)

*(Ai sensi del Decreto Ministeriale n. 388 del 15 luglio 2003 "Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'art. dall'art. 45 del D. Lgs. 81/08)*

<u>SCHEDA DI ISCRIZIONE</u>	<u>MODALITA' DI ISCRIZIONE</u>
COGNOME _____ NOME _____ RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA _____ CELLULARE _____ CORSISTA _____ E_MAIL _____ RUOLO NELL'AZIENDA/ENTE _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ C. FISCALE _____  <b>Estremi relativi alla fatturazione:</b>  AZIENDA <input type="checkbox"/> ENTE <input type="checkbox"/> (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 _____  <i><b>Si informa, ai sensi del D. Lgs 196/2003</b> 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.</i>	<b>SEDE DEL CORSO:</b>  <div style="text-align: center;"><b>SICURA SPA</b> VIA OLMO, 10 - CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)</div> <b>CALENDARIO E ORARIO:</b> Calendario: 16 Maggio 2025  Orario inizio: 9:00-13:00  <b>QUOTA DI PARTECIPAZIONE:</b> <i>(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</i>  <b>Quota Intera:</b> <div style="text-align: center;">❖ EURO 180,00 + IVA</div> Pagamento mediante bonifico alla consegna degli attestati.  <b>DIRITTO DI RECESSO</b> Ogni partecipante avrà il diritto di recesso inviando la disdetta, tramite mail a <a href="mailto:amministrazione@studiogema.it">amministrazione@studiogema.it</a> entro 7 giorni dalla data di inizio del corso. È ammessa, previo avviso scritto, la sostituzione del partecipante.  <b>CERTIFICAZIONE</b> Attestato di partecipazione al raggiungimento del 90% di frequenza delle ore di corso.  <b>SEGRETERIA ORGANIZZATIVA</b>  <b>Studio Gema S.r.l.</b> – Corso San Gottardo, 37- 20136 Milano  Tel. 800 146 570 - 3755711811 <a href="http://www.studiogema.it">www.studiogema.it</a> <a href="mailto:amministrazione@studiogema.it">amministrazione@studiogema.it</a>  <i>Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e di accettarle</i>  DATA ____/____/____  TIMBRO _____ FIRMA _____ <div style="text-align: right;">(titolare/Legale Rapp)</div>