

**CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE
GRUPPO B/C (12 ore)**

(ai sensi del DM 388 del 15 luglio 2003)

SCHEDA DI ISCRIZIONE	MODALITA' DI ISCRIZIONE
COGNOME _____ NOME _____ RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA _____ CELLULARE _____ E_MAIL _____ RUOLO NELL'AZIENDA/ENTE _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ C. FISCALE _____ Estremi relativi alla fatturazione: 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 _____ <p><i>Si informa, ai sensi del D. Lgs 196/2003 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></p>	<p>SEDE DEL CORSO:</p> <p align="center">SICURA SPA VIA OLMO, 10 - CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)</p> <p>CALENDARIO E ORARIO:</p> <p>Calendario: 15-16 Maggio 2025</p> <p>Orario inizio: - IGG: 9:00-13:00 e 14:00-18:00 - IIGG: 9:00-13:00</p> <p>QUOTA DI PARTECIPAZIONE: <i>(la quota comprende il materiale didattico e l'attestato finale)</i> <i>Si comunica che il corso potrebbe essere posticipato in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti</i></p> <p>Quota Intera:</p> <p align="center">❖ EURO 350,00 + IVA</p> <p>Pagamento mediante bonifico alla consegna degli attestati.</p> <p>DIRITTO DI RECESSO Ogni partecipante avrà il diritto di recesso inviando la disdetta, tramite mail a amministrazione@studiogema.it entro 7 giorni dalla data di inizio del corso. È ammessa, previo avviso scritto, la sostituzione del partecipante.</p> <p>CERTIFICAZIONE Attestato di partecipazione al raggiungimento del 90% di frequenza delle ore di corso.</p> <p>SEGRETERIA ORGANIZZATIVA</p> <p>Studio Gema S.r.l. – Corso San Gottardo, 37- 20136 Milano</p> <p align="center">Tel. 800 146 570 - 3755711811 www.studiogema.it amministrazione@studiogema.it</p> <p><i>Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e di accettarle</i></p> <p>DATA ____/____/____</p> <p>TIMBRO _____ FIRMA _____ (titolare/Legale Rapp)</p>