

D.Lgs. 81/08:

Corso di aggiornamento per Dirigenti, Preposti, RSPP, ASPP Macrosettore di attività ATECO: TUTTI

Roma – 4 novembre 2010

Sede del corso:

Centro Congressi Conte di Cavour – Via Cavour 50/A – 00184 Roma (fermata MM Termini - Linea A)

TITOLO DEL CORSO

La formazione dei Dirigenti: percezione del ruolo e interpretazioni giuridiche

QUOTA DI PARTECIPAZIONE (La quota comprende il materiale didattico e le colazioni di lavoro)

- quota intera** ⁽¹⁾ € 400,00 più IVA 20%
⁽¹⁾ per pagamenti successivi alla data d'inizio del corso (4 novembre)
- quota ridotta** ⁽³⁾ € 350,00 più IVA 20%
⁽³⁾ per pagamenti antecedenti alla data d'inizio del corso (4 novembre)

OPPORTUNITÀ (riduzione cumulabile con la quota ridotta)
aliquota di sconto da applicare ad ogni scheda sulla quota imponibile

- * **10%** per 2 schede di iscrizione inviate contemporaneamente
- * **15%** per 3/4 schede di iscrizione inviate contemporaneamente
- * **20%** per 5/6 schede di iscrizione inviate contemporaneamente

CONVENZIONI (riduzione del 15% sulla quota imponibile, sommabile con le ulteriori riduzioni previste fino a un massimo del 20%)

- ◆ Associazione Ambiente e Lavoro – nazionale (abb. al servizio SINTALEXPERT)
- ◆ CFP "Vigorelli" - Regione Lombardia - Provincia Milano
- ◆ UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
Facoltà di Farmacia - corso di Laurea in Tossicologia dell'Ambiente
- ◆ Associazione Italiana Tossicologi Ambientali di Lodi
- ◆ CPA - Chemical Pharmaceutical Generic Association
- ◆ AIAT - Associazione Ingegneri Ambiente e Territorio

SCHEDA DI ISCRIZIONE (da inviare via fax al n° 02.27.00.25.64)

COGNOME _____ NOME _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

LUOGO DI NASCITA _____ (_____) DATA DI NASCITA ____ / ____ / _____ TITOLO DI STUDIO _____

TEL. _____ CELL. _____ E-mail _____

SEGUIRÀ IL CORSO IN QUALITÀ DI RLS RSPP ASPP MEDICO COMPETENTE ALTRO: _____

Dichiarazione relativa allo status formativo del partecipante:

MODULO A	<input type="checkbox"/> Dichiaro di aver frequentato il Modulo A <input type="checkbox"/> Dichiaro di essere esonerato dal Modulo A <input type="checkbox"/> Altro
MODULO B	<input type="checkbox"/> Dichiaro di aver frequentato il Modulo B per i Macrosettori <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Tutti <input type="checkbox"/> Dichiaro di essere esonerato dal Modulo B per i Macrosettori <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Tutti <input type="checkbox"/> Dichiaro di dover ancora frequentare il Modulo B per i Macrosettori <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Tutti <input type="checkbox"/> Altro
MODULO C	<input type="checkbox"/> Dichiaro di aver frequentato il Modulo C <input type="checkbox"/> Dichiaro di dover frequentare il Modulo C <input type="checkbox"/> Dichiaro di non dover frequentare il Modulo C, in quanto ASPP <input type="checkbox"/> Altro

Estremi relativi alla fatturazione:

- AZIENDA o PRIVATO soggetto ad IVA
- ENTE non soggetto ad IVA indicare obbligatoriamente gli articoli di riferimento (art. ___ DPR 633/72 - Art. ___ L. 537/93) [agli enti esenti IVA verrà addebitata la marca da bollo di € 1,81]

AZIENDA _____ SETTORE _____ P. IVA _____ C.F. _____
(Codice ATECO o codice ISTAT) (Indicare se diverso dalla partita IVA)

INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

REFERENTE (*) _____ TEL _____ FAX _____ E-mail _____

(*) indicare un nominativo nel caso la persona che ha effettuato l'iscrizione sia diversa dalla persona che parteciperà al corso, oppure indicare il personale di riferimento per la fatturazione.

Provvediamo al versamento della quota d'iscrizione di Euro _____ più IVA 20% _____ Totale Euro _____

- tramite bonifico bancario intestato ad **Istituto Ambiente Europa Soc. Coop.** - Via P. Finzi 15 - 20126 Milano
Coordinate Bancarie: **Intesa San Paolo** – IBAN **IT50 Y030 6909 5306 1525 1635 820** – Codice BIC (o SWIFT): **BCITIT33132**
- tramite assegno circolare/bancario NT intestato ad Istituto Ambiente Europa Soc. Coop., che consegneremo direttamente alla Segreteria Organizzativa prima dell'inizio del corso.

Si prega di inviare tramite fax o e-mail la presente scheda di iscrizione, **compilata in ogni sua parte**, alla Segreteria Organizzativa di Istituto Ambiente Europa.
Verranno ritenute nulle le schede di iscrizione non complete di tutti i dati richiesti.

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione delle informazioni generali e delle modalità di iscrizione e di accettarle tutte, in particolar modo per quanto riguarda la quota di partecipazione e le rinunce.

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 (nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali), 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 inviati per la cessione di nostri prodotti, saranno trattati per 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 disposizioni 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.

Data _____

Firma leggibile _____