



Il sottoscritto _____ in qualità di
_____ della ditta _____ con sede a
_____ in via _____, n° _____,
tel. _____, mail _____@_____, iscritta per
l'anno sociale in corso alla **CONFESERCENTI PROVINCIALE NUORO-OGLIASTRA**

CHIEDE

di partecipare al corso/i:

X	CORSO	DURATA	N° PARTECIPANTI
	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione - Rischio Basso	16 h	
	Aggiornamento Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione- Rischio Basso	6 h	
	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione - Rischio MEDIO	32 h	
	Aggiornamento Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione- Rischio MEDIO	10 h	
	Antincendio Rischio Basso	4 h	
	Formazione Obbligatoria dei dipendenti	8 h	
	HACCP	4/8 h	

_____ li _____

Il Sottoscritto
