

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
della ditta _____ con sede a _____
in via _____, n° _____, tel. _____, mail
_____@_____, cod. Ateco _____ (o attività esercitata
_____) , iscritta (o in fase di iscrizione) 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/medio	4/8 h	
	Primo Soccorso Aziendale	12/16h	
	Aggiornamento Primo Soccorso	6 h	
	Formazione Obbligatoria dei dipendenti	8 h	

_____ li _____

Il Sottoscritto
