

MODULO DI PRENOTAZIONE

Il/la Sottoscritto/a nato/a a il
Persona di riferimento per la Ditta
con sede nel comune di prov.
in via/piazza al n.
C.F. P.I.
Tel. Fax Cellulare
Indirizzo e-mail

COMUNICA

l'interesse per la partecipazione del: (*Nome/Cognome*)

Sig. nato/a a il.....

Cod. Fisc. ruolo Tel./Cell.

al corso cod. **SICU.01.16:**

DL RSPP – Corso base per Datori di Lavoro che svolgono direttamente il compito di Servizio Prevenzione e Protezione in attività a RISCHIO BASSO

che si svolgerà prossimamente nella sede di:

Trapani **Marsala** **Alcamo** **Castelvetrano** **Mazara del Vallo**

presso aula nella disponibilità del **Consorzio Servizi per le Imprese (CON.SI)**

ISTRUZIONI E INFORMAZIONI:

- Stampare e compilare il presente modulo ed inviarlo via fax al 0923 26515 o via e-mail a segreteria@cnasi.it ;
- La presente prenotazione consiste manifestazione d'interesse, pertanto non impegna per la partecipazione;
- Il rimborso spese a CON.SI deve essere versato contestualmente alla successiva conferma di partecipazione non appena verrà fissata la data di svolgimento che verrà comunicata in anticipo a mezzo e-mail.

Per ulteriori informazioni contattare la segreteria di CON.SI: tel. 0923 26515, per i dettagli [clicca qui](#)

Data:

Timbro e firma :