

MODULO DI PRENOTAZIONE

Il/la Sottoscritto/a nato/a a il
Persona di riferimento per la Ditta sede Comune di.....
prov. via/piazza al n.
Tel. Fax Cell.
C.F. P.I.
indirizzo e-mail Attività

COMUNICA

la prenotazione per la partecipazione del: (Nome/Cognome)

Sig. nato/a a il.....
Cod. Fisc. ruolo Tel./Cell.

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

DL RSPP – Aggiornamento formazione Datori di Lavoro in attività a RISCHIO BASSO

che si svolgerà prossimamente nella sede di:

Trapani **Marsala** **Mazara** **Alcamo** **Castelvetrano**

ISTRUZIONI E INFORMAZIONI

- Stampare e compilare il presente modulo ed inviarlo via fax al 0923 26515 o via e-mail a segreteria@cnasi.it;
- 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 prendere visione o scaricare il programma con i dettagli [clicca qui](#);
- I corsi si svolgeranno nelle sedi didattiche di ANTEMAR Soc. Coop. – Ente Partner di CON.SI.

Il sottoscritto acconsente, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196 del 30/06/03,
al trattamento dei dati personali.

Data:

Timbro e firma del Leg. Rapp.:

SPAZIO CON.SI PER CONVALIDA/ACCETTAZIONE