

## 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

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

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

Cod. Fisc. .... ruolo ..... Tel./Cell. ....

al corso cod. **SICU.01.32:**

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

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](mailto: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. rappr.: .....

SPAZIO CON.SI PER CONVALIDA/ACCETTAZIONE