

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.01.48A:**

DL RSPP – Aggiornamento attestato Datori di Lavoro in attività a RISCHIO ALTO

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. rappr.:

SPAZIO CON.SI PER CONVALIDA/ACCETTAZIONE