

**CE.S.CON – SOCIETA' COOPERATIVA**  
**Servizio Sicurezza Ambiente**  
**Via Paolo Ferrari n.79 - 41121 Modena**  
**Tel. 059/892639**  
**corsisicurezza@confesercentimodena.it**

## Scheda di iscrizione

### Corso di Formazione per LAVORATORI in materia di sicurezza sul lavoro (Accordo Stato - Regioni del 21/12/2011)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in qualità di titolare / legale rappresentante  
della Ditta \_\_\_\_\_  
con sede in (via /nr./CAP/città) \_\_\_\_\_  
P. Iva \_\_\_\_\_ attività svolta \_\_\_\_\_ Cod. ATECO \_\_\_\_\_  
Codice univoco \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
eventuale riferimento aziendale per comunicazioni Sign./Sig.ra \_\_\_\_\_

**chiede di iscrivere nr. \_\_\_\_ lavoratori (indicati nell'Allegato della presente scheda)** ai seguenti corsi di formazione organizzati da CONFESERCENTI Modena presso le proprie Sedi, con modalità e contenuto conforme a quanto previsto dall'Accordo Conferenza Stato - Regioni del 21/12/2011:

**Corso di FORMAZIONE GENERALE valida per tutte le tipologie d'attività di 4 ore:**  
**Quota di iscrizione € 75,00 + IVA per partecipante**

**Corso di FORMAZIONE SPECIFICA per attività a RISCHIO BASSO di 4 ore:**  
**Quota di iscrizione € 75,00 + IVA per partecipante**

**Corso di FORMAZIONE SPECIFICA per attività a RISCHIO MEDIO di 8 ore:**  
**Quota di iscrizione € 110,00 + IVA per partecipante**

**Corso d'AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE della formazione valido per tutte le tipologie d'attività di 6 ore : quota di iscrizione € 100,00 + IVA per partecipante (\* per accedere a tali corsi è necessario che il lavoratore sia in possesso di **formazione pregressa formalmente documentata**)**

La quota di iscrizione viene versata con la modalità di seguito specificata (*barrare la casella*):

- Pagamento diretto c/o Sede Confesercenti  
 Bonifico bancario (IBAN B.P.E.R. sede Modena IT 51 P 05387 12900 000000014862 intestato a CE.S.CON. Società Cooperativa)  
 Pagamento diretto il primo giorno del corso presso la Sede di svolgimento del corso stesso  
 Delega bancaria - Convenzione di Tesoreria (*firma per l'addebito in c/c: \_\_\_\_\_*)

Il sottoscritto dichiara che i partecipanti al corso sono regolarmente assicurati contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) e libera gli organizzatori da ogni responsabilità.

**Firma del titolare o legale rappresentante**

Data \_\_\_\_\_

**Per Sedi Confesercenti: Sede di \_\_\_\_\_ Codice azienda \_\_\_\_\_**  
**Formazione lavoratori - Codice Pr.03418**

**ALLEGATO: DATI ANAGRAFICI DEI LAVORATORI ISCRITTI AL CORSO DI FORMAZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mansione svolta \_\_\_\_\_