

C.E.D.A.M. SOC. COOP.  
Centro Elaborazione Dati Artigiano Mantovano  
Soc. Coop. a R. L.



Confederazione Nazionale  
dell'Artigianato e della Piccola  
e Media Impresa  
Associazione Provinciale di Mantova  
viale L. Guerra 13 – 46100 Mantova  
Tel. (0376) 317901 - Fax (0376) 327369

## ISCRIZIONE CORSO SICUREZZA LAVORATORI (Art. 37 D.lgs 81/08) **16 ORE - TUTTI I SETTORI AD ALTO RISCHIO**

Il corso viene organizzato da CNA Mantova in ottemperanza alle previsioni dell'articolo 37 del D.lgs 81/08 "Testo Unico Sicurezza" e in conformità alle procedure stabilite dall'accordo Stato-Regioni pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 8 del 11/01/12. **Sono tenuti a frequentare i corsi sicurezza tutti i lavoratori dipendenti ed equiparati** (soci lavoratori ad esclusione dell'RSPP, collaboratori, stagisti, lavoratori a chiamata ecc.).

**MODALITA':** Il corso sarà effettuato in modalità **VIDEOCONFERENZA**

POTETE PARTECIPARE AL CORSO DA COMPUTER, TABLET o SMARTPHONE TRAMITE L'APPLICAZIONE E CREDENZIALI CHE VI VERRANNO FORNITE. REQUISITI: connessione internet, audio/microfono e video.

La formazione è VALIDA ai fini del D.lgs.81/2008; al termine verrà rilasciato attestato di frequenza

**CALENDARIO:**

**LUNEDI' 26 APRILE 2021** ore 9.00 – 13.00/ 14.00-18.00

**LUNEDI' 03 MAGGIO 2021** ore 9.00-13.00 / 14.00-18.00

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE A PERSONA:**

**Corso completo:**

- € 170 + IVA 22% per associati CNA (€ 150 + iva con almeno 3 iscrizioni)
- € 205 + IVA 22% per NON associati CNA
- Solo parte generale** (4 ore: 26 aprile ore 9–13): € 40+ iva 22% associati - € 50 + iva non associati
- Solo parte specifica** (12 ore: 26 aprile 14-18, 3 maggio giornata intera): € 130+ iva 22% - € 155 + iva

**La fatturazione sarà effettuata da:**

**C.E.D.A.M. SOC. COOP**

**MODALITA' DI PAGAMENTO:**

Bonifico da effettuarsi all'atto dell'iscrizione a:

C.E.D.A.M. SOC. COOP - BANCA MPS

IBAN: IT 38 V 01030 11509 000004362474

CAUSALE: CORSO SICUREZZA LAVORATORI  
ALTO RISCHIO

Eventuali disdette o richieste di variazione vanno comunicate entro 7 giorni prima dell'inizio del corso

Codice SDI \_\_\_\_\_

Inviare la presente iscrizione al N. FAX 0376/327369 o alla e-mail [cnaformazione@mn.cna.it](mailto:cnaformazione@mn.cna.it) assieme alla copia di avvenuto bonifico

AZIENDA:				CODICE SDI			
INDIRIZZO:			CAP:	COMUNE:			
TEL:		E-MAIL:	P. IVA:				
C.F.:		ATTIVITÀ DELL'AZIENDA:			CODICE ATECO:		
<b>ELENCO LAVORATORI DA AVVIARE A FORMAZIONE (SCRIVERE IN STAMPATELLO I DATI RELATIVI):</b>							
COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE		MANSIONE	

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_