



CENTRO ANTINFORTUNISTICO SRL	MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE	MOD 47 - MI Rev 00 del 01/04/2013
	SISTEMA QUALITÀ	

Corso di Aggiornamento RLS

Modalità di iscrizione:

Si prega di inviare la presente scheda di iscrizione **compilata in ogni parte** all'indirizzo mail m.bramucciandreani@centroantinfortunistico.it entro e non oltre il 07.12.2026.

La partecipazione al corso è subordinata al **pagamento anticipato** della quota indicata che potrà avvenire con le seguenti modalità:

- > con assegno bancario intestato a Centro Antinfortunistico Srl o con rimessa diretta presso la Segreteria dello Studio e contestuale consegna del presente modulo;
- > tramite bonifico bancario intestato a: Centro Antinfortunistico Srl
IBAN: IT59S020081330800004834129 Unicredit spa - fil. Pesaro Corso XI Settembre 156;

Il corso si svolgerà in presenza presso il nostro studio in viale G. Mameli 72 scala C a Pesaro.

Compilare la scheda e barrare la tipologia formative alla quale si intende aderire. #

Tipologia del Corso di Formazione (4 h – meno di 50 dipendenti) ☐	Costo	Date di effettuazione	Modalità #
Aggiornamento per Rappresentante dei Lavoratori	€ 55,00 + iva	14/12/2026 dalle 09 alle 13	presenza

Tipologia del Corso di Formazione (8 h – più di 50 dipendenti) ☐	Costo	Date di effettuazione	Modalità
Aggiornamento per Rappresentante dei Lavoratori	€ 110,00 + iva	14/12/2026 dalle 09 alle 13 e dalle 14 alle 18	presenza



CENTRO ANTINFORTUNISTICO SRL	MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE	MOD 47 - MI Rev 00 del 01/04/2013
	SISTEMA QUALITÀ	

La quota di partecipazione comprende il materiale didattico e l'attestato di fine corso rilasciato dal nostro studio in qualità di Ente Accreditato presso la Regione Marche.

ELENCO PARTECIPANTI: COMPILARE IN STAMPATELLO

Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale

☐ In caso di iscritti stranieri, il datore di lavoro DICHIARA che capiscono e parlano la lingua italiana.

Timbro della ditta e firma del legale rappresentante _____

Codice Univoco _____

Il Referente per ogni necessità è _____ n. tel _____

Indirizzo mail _____

Per qualsiasi chiarimento o informazione contattare questo studio al numero telefonico 0721/403718 o all'indirizzo mail m.bramucciandreani@centroantinfortunistico.it.

Cordiali saluti.

Centro Antinfortunistico Srl

Informativa privacy:

Centro antinfortunistico srl è il Titolare del trattamento dati.

I dati acquisiti dalla nostra società, quali ad esempio dati anagrafici, indirizzo, documento di identità, saranno utilizzati per finalità strettamente connesse alla gestione del corso di formazione e avranno come base giuridica la sottoscrizione del presente modulo di iscrizione per la conferma della volontà di partecipare al corso stesso. I dati saranno trattati con strumenti manuali o automatizzati in ogni caso idonei a garantire liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, integrità e riservatezza, esclusivamente per l'evasione della Sua richiesta. Inoltre il trattamento sarà mirato alla minimizzazione ossia limitato al raggiungimento delle finalità e sarà effettuato per il tempo strettamente necessario al conseguimento di esse.

I suoi dati vengono trattati dai nostri dipendenti e collaboratori interni e non verranno comunicati né diffusi.

Il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di evadere la richiesta.

Ai sensi degli artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679, Lei ha diritto di accesso, rettifica e cancellazione dei Suoi dati, ha inoltre diritto alla limitazione e opposizione al trattamento dati: per tali ragioni potrà contattare Centro antinfortunistico all'indirizzo michela@centroantinfortunistico.it. E' a vostra completa disposizione, presso i nostri uffici, l'informativa completa sulla base delle indicazioni dell'art. 13 del Reg.UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs. 101/2018.