

## CORSI SICUREZZA IN PROGRAMMA CALENDARIO 2024



- ❖ AGGIORNAMENTI VALIDI PER RSPP/ASPP – DATORI-RLS-DIRIGENTI-PREPOSTI-LAVORATORI -FORMATORI
- ❖ CORSO LAVORATORI VIDEOCONFERENZA ONLINE SINCRONO
- ❖ CORSO PREPOSTI VIDEOCONFERENZA ONLINE SINCRONO
- ❖ CORSO BASE PER RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA - RLS –IN VIDEOCONFERENZA
- ❖ CORSI PRIMO SOCCORSO
- ❖ CORSI ANTINCENDIO
- ❖ CARRELLISTI BASE E AGGIORNAMENTO

**CONTATTARE LA NOSTRA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA PER INFORMAZIONI SULLE DATE DA PROGRAMMARE ED ALTRI CORSI PROSSIMAMENTE IN USCITA.**

### MODALITÀ DI ISCRIZIONE ai CORSI

Le iscrizioni ai corsi dovranno avvenire mediante l'invio del modulo allegato per mail a: [segreteria.ecoservice@synlab.it](mailto:segreteria.ecoservice@synlab.it) Ricordiamo che siamo disponibili all'effettuazione dei corsi (carrellisti, lavoratori, preposti, dirigenti, ecc. ) anche presso le sedi del Cliente.

Per informazioni rivolgersi a: e-mail: [commerciale.ecoservice@synlab.it](mailto:commerciale.ecoservice@synlab.it) Tel.: +39 039 2397273

Mob.: +39 348 9190448

## CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RSPP/ASPP- DATORI - RLS – DIRIGENTI – PREPOSTI – LAVORATORI - FORMATORI

CORSO: titolo	Data e modalità di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)	
CORSO tenuto in videoconferenza su piattaforma Fo To Training e/o in presenza VIA MARTIRI DELLE FOIBE 1, MONZA "AUDITORIUM ANGELO GIRONI" –					
<input type="checkbox"/>	<b>RISCHIO ESPLOSIONE E VALUTAZIONE ATEX</b> <input type="checkbox"/> PRESENZA <input type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA	<b>27/02/2024</b>  <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	4 ore	9-13	Costo 150,00 +IVA
<input type="checkbox"/>	<b>LA SICUREZZA IN GIOCO</b> <input type="checkbox"/> PRESENZA <input type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA	<b>09/04/2024</b>  <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	4 ore	13.30/17.30	Costo 180,00 +IVA
<input type="checkbox"/>	<b>TITANIC, CHERNOBYL, CHALLENGER, COLUMBIA: PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO, COSA CI INSEGNANO I GRANDI INCIDENTI DELLA STORIA</b> <input type="checkbox"/> PRESENZA <input type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA	<b>23/09/2024</b>  <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	4 ore	13.30/17.30	Costo 180,00 +IVA
<input type="checkbox"/>	<b>I 10 COMANDAMENTI DELLA SICUREZZA</b> <input type="checkbox"/> PRESENZA <input type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA	<b>12/11/2024</b>  <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	4 ore	13.30/17.30	Costo 180,00 +IVA

**COMPILARE ANCHE PAGINA 4**

## CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RSPP/ASPP- DATORI - RLS – DIRIGENTI – PREPOSTI – LAVORATORI - FORMATORI

CORSO: titolo		Data e modalità di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)
<b>CORSO tenuto in videoconferenza su piattaforma Fo To Training</b>					
<input type="checkbox"/>	<b>FORMAZIONE PRATICA SULLA GESTIONE E RAPPORTO CON GLI ENTI IN CASO DI ISPEZIONE IN TEMA DI SICUREZZA E AMBIENTE</b>  VIDEOCONFERENZA	Data in uscita	4 ore		Costo 250,00 +IVA
<input type="checkbox"/>	<b>GLI SVILUPPI PROCESSUALI DI UN EVENTO AMBIENTALE, ANALISI PRATICA DEGLI ASPETTI TECNICI, GIURIDICI E DI PRASSI: RUOLI E RESPONSABILITA'</b>  VIDEOCONFERENZA	Data in uscita	4 ore		Costo 250,00 +IVA

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

### DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

Le iscrizioni ai corsi dovranno avvenire mediante l'invio del modulo allegato per mail a: [segreteria.ecoservice@synlab.it](mailto:segreteria.ecoservice@synlab.it)

**COMPILARE ANCHE PAGINA 4**

## DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Ateco \_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa dove inviare gli attestati \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA	
IBAN _____	
MAIL PEC	CODICE DESTINATARIO

Nominativo partecipante al corso: \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: \_\_\_\_\_ **compilare tabella allegata (non scrivere i dati in questo spazio)**

Codice Fiscale partecipante al corso: \_\_\_\_\_ **compilare tabella allegata (non scrivere i dati in questo spazio)**

Scelta della modalità:  IN PRESENZA  VIDEOCONFERENZA

### Il partecipante riveste il ruolo di:

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RSPP Compilare anche pagina successiva   | <input type="checkbox"/> DIRIGENTE  |
| <input type="checkbox"/> ASPP Compilare anche pagina successiva   | <input type="checkbox"/> PREPOSTO   |
| <input type="checkbox"/> RSPP COINCIDENTE CON IL DATORE DI LAVORO | <input type="checkbox"/> LAVORATORE |
| <input type="checkbox"/> RLS                                      | <input type="checkbox"/> FORMATORE  |

Timbro e firma della società per accettazione:

**AUTOCERTIFICAZIONE che deve essere consegnata da RSPP/ASPP frequentanti il corso di aggiornamento (no datori di lavoro). Unitamente al coupon di iscrizione dovranno essere inviati carta di identità e codice fiscale debitamente firmati.**

**AUTOCERTIFICA**

**dichiarandosi edotto delle conseguenze in caso di dichiarazioni false o mendaci  
le seguenti dichiarazioni, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 445/2000, art. 47**

**DATI DEL PARTECIPANTE**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Titolo di studio: \_\_\_\_\_ Durata anni: \_\_\_\_\_

Documento identificativo (indicare solo uno):

C.I. n° \_\_\_\_\_

Patente n° \_\_\_\_\_

Rilasciata/o il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**MODULO A:**

ESONERO MODULO A – INDICARE MOTIVAZIONE \_\_\_\_\_

FREQUENZA MODULO A \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

**MODULO B:**

ESONERO MODULO B – INDICARE MOTIVAZIONE \_\_\_\_\_

FREQUENZA MODULO B \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

**MODULO C:**

ESONERO MODULO C – INDICARE MOTIVAZIONE \_\_\_\_\_

FREQUENZA MODULO C \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

Data, li: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Timbro e firma della società per accettazione:**

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)
Sede dei corsi: VIDEOCONFERENZA – Piattaforma Go To Training				
<b>CORSO LAVORATORI Parte Generale 4 ore</b>				
<input type="checkbox"/>	CORSO LAVORATORI PARTE GENERALE secondo accordo Stato Regioni del 21/12/11	<input type="checkbox"/> 23/04/2024 <input type="checkbox"/> 10/09/2024 <input type="checkbox"/> 03/12/2024  <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	4 ORE	Nei giorni indicati, dalle ORARIO 14-18  € 50,00 + IVA

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Ateco \_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA	
IBAN _____	
MAIL PEC _____	CODICE DESTINATARIO _____

Nominativo partecipante al corso: \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

**Timbro e firma della società per accettazione:**

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)
Sede dei corsi: VIDEOCONFERENZA – Piattaforma Go To Training				
<b>CORSO LAVORATORI Parte Specifica Rischio ALTO 12 ORE</b>				
<input type="checkbox"/>	CORSO LAVORATORI RISCHIO ALTO secondo accordo Stato Regioni del 21/12/11	<input type="checkbox"/> 22/01 01-08/02 2024 <input type="checkbox"/> 30/04-07-14/05 2024 <input type="checkbox"/> 12-17/19/09/2024 <input type="checkbox"/> 5-10-12/12/2024  <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	12 ORE	Nei giorni indicati, dalle ORARIO 13.30/17.30 oppure 14-18  € 150,00 + IVA

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Ateco \_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA	
IBAN _____	
MAIL PEC _____	CODICE DESTINATARIO _____

Nominativo partecipante al corso: \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

**Timbro e firma della società per accettazione:**

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)	
Sede dei corsi: VIDEOCONFERENZA – Piattaforma Go To Training					
<b>CORSO LAVORATORI Parte Specifica Rischio Alto (upgrade da Rischio Basso)</b>					
<input type="checkbox"/>	CORSO LAVORATORI RISCHIO ALTO (UPGRADE DA RISCHIO BASSO) secondo accordo Stato Regioni del 21/12/11	<input type="checkbox"/> 01-08/02/2024 <input type="checkbox"/> 07-14/05 2024 <input type="checkbox"/> 17-19/09/2024 <input type="checkbox"/> 10-12/12/2024  <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	8 ORE	Nei giorni indicati, dalle ORARIO 13.30/17.30 OPPURE 14-18	€ 100,00 + IVA

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Ateco \_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA	
IBAN _____	
MAIL PEC _____	CODICE DESTINATARIO _____

Nominativo partecipante al corso: \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

**Timbro e firma della società per accettazione:**

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)	
Sede dei corsi: VIDEOCONFERENZA – Piattaforma Go To Training					
<b>CORSO LAVORATORI Parte Specifica Rischio MEDIO (upgrade da Rischio Basso)</b>					
<input type="checkbox"/>	CORSO LAVORATORI RISCHIO MEDIO (UPGRADE DA RISCHIO BASSO) secondo accordo Stato Regioni del 21/12/11	<input type="checkbox"/> 01/02/2024 <input type="checkbox"/> 07/05 2024 <input type="checkbox"/> 17/09/2024 <input type="checkbox"/> 10/12/2024  <input type="checkbox"/> IN CONFERMA <input checked="" type="checkbox"/> CONFERMATO	4 ORE	Nei giorni indicati, dalle ORARIO 13.30/17.30 OPPURE 14-18	€ 50,00 + IVA

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Ateco \_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA	
IBAN _____	
MAIL PEC _____	CODICE DESTINATARIO _____

Nominativo partecipante al corso: \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

Timbro e firma della società per accettazione:

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)
Sede dei corsi: VIDEOCONFERENZA – Piattaforma Go To Training				
<b>CORSO LAVORATORI Parte Specifica Rischio MEDIO</b>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 22/01/2024 <input type="checkbox"/> 01/02/2024 <input type="checkbox"/> 30/04-07/05 2024 <input type="checkbox"/> 12-19/09/2024 <input type="checkbox"/> 5-10/12/2024  <input type="checkbox"/> IN CONFERMA <input checked="" type="checkbox"/> CONFERMATO	8 ORE	Nei giorni indicati, dalle ORARIO 13.30/17.30 OPPURE 14-18	€ 100,00 + IVA
CORSO LAVORATORI RISCHIO MEDIO secondo accordo Stato Regioni del 21/12/11				

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Ateco \_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA	
IBAN _____	
MAIL PEC _____	CODICE DESTINATARIO _____

Nominativo partecipante al corso: \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

Timbro e firma della società per accettazione:

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)
Sede dei corsi: VIDEOCONFERENZA – Piattaforma Go To Training				
<b>CORSO BASE PREPOSTI IN VIDEOCONFERENZA</b>				
<input type="checkbox"/>	CORSO PREPOSTI secondo accordo Stato Regioni del 21/12/11	<input type="checkbox"/> 6-13/03/2024 <input type="checkbox"/> 04-06/06/2024 <input type="checkbox"/> 24/09-01/10/2024 <input type="checkbox"/> 10-17/12/2024  <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA	4 ORE + 4 ORE  8 ORE TOT	NEI GIORNI INDICATI 09.00 – 13.00  € 95,00 + IVA

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Ateco \_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA	
IBAN _____	
MAIL PEC _____	CODICE DESTINATARIO _____

Nominativo partecipante al corso: \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

Timbro e firma della società per accettazione:

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)	
<b>CORSO IN VIDEOCONFERENZA – PIATTAFORMA GO TO TRAINING</b>					
<b>CORSO RLS BASE IN VIDEOCONFERENZA</b>					
<input type="checkbox"/>	CORSO RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA secondo accordo Stato Regioni del 21/12/11	<input type="checkbox"/> 16-23-30/01 <input type="checkbox"/> 06/02 2024 <input type="checkbox"/> 11-15-18-22/03/2024 <input type="checkbox"/> 24-28/06 <input type="checkbox"/> 01-05/07 2024 <input type="checkbox"/> 11-16-18-22/11/2024  <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	32 ore	Nei giorni indicati, dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 17.30	€ 410,00 + IVA

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Ateco \_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

<b>DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	
IBAN _____	
MAIL PEC _____	CODICE DESTINATARIO _____

Nominativo partecipante al corso: \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

**Timbro e firma della società per accettazione:**

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)
Sede dei corsi: Via Martiri delle Foibe, 1 - Monza				
<b>CORSO di PRIMO SOCCORSO CLASSE B-C</b>				
<input type="checkbox"/> CORSO TEORICO – PRATICO DI PRIMO SOCCORSO DI 12 ORE (COME DA D.M. 388/03)	<input type="checkbox"/> 11-12/01/2024 <input type="checkbox"/> 28-29/03/2024 <input type="checkbox"/> 13-14/06/2024 <input type="checkbox"/> 12-13/09/2024 <input type="checkbox"/> 19-20/12/2024  <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	12 ORE	Giorno 1: 9-18 Giorno 2: 9-13	€ 210,00 + IVA

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**COMPILARE ANCHE PAGINA SEGUENTE**

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

<b>DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	
<b>IBAN</b> _____	
<b>MAIL PEC</b>	<b>CODICE DESTINATARIO</b>

**Nominativo partecipante al corso:** \_\_\_\_\_

**Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**
**Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**
**Timbro e firma della società per accettazione:**

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)	
<b>Sede dei corsi:</b> Via Martiri delle Foibe, 1 - Monza					
<b>CORSO di AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO CLASSE B/C</b>					
<input type="checkbox"/>	<b>CORSO AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO DI 4 ORE (COME DA D.M. 388/03)</b>	<input type="checkbox"/> 12/01/2024 <input type="checkbox"/> 29/03/2024 <input type="checkbox"/> 14/06/2024 <input type="checkbox"/> 13/09/2024 <input type="checkbox"/> 20/12/2024  <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	4 ORE	9.00-13.00	€ 110,00 + IVA

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**COMPILARE ANCHE PAGINA SEGUENTE**

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I (PRIMO SOCCORSO AGGIORNAMENTO CLASSE B-C)  
MONZA**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

<b>DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	
IBAN _____	
MAIL PEC	CODICE DESTINATARIO

**Nominativo partecipante al corso:** \_\_\_\_\_

**Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**

**Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**

**Timbro e firma della società per accettazione:**

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)
Sede dei corsi: Via Martiri delle Foibe, 1 - Monza				
<b>CORSO di PRIMO SOCCORSO CLASSE A</b>				
<input type="checkbox"/> CORSO TEORICO – PRATICO DI PRIMO SOCCORSO DI 16 ORE (COME DA D.M. 388/03)	8-11/04/2024 <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	16 ORE	8.30 - 17.30	€ 400,00 + IVA

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**COMPILARE ANCHE PAGINA SEGUENTE**

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

<b>DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	
IBAN _____	
MAIL PEC	CODICE DESTINATARIO

**Nominativo partecipante al corso:** \_\_\_\_\_

**Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**
**Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**
**Timbro e firma della società per accettazione:**

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)
<b>Sede dei corsi:</b> Via Martiri delle Foibe, 1 - Monza				
<b>CORSO di AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO CLASSE A</b>				
<input type="checkbox"/>	<b>CORSO AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO DI 6 ORE (COME DA D.M. 388/03)</b>	<b>11/04/2024</b> <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	6 ORE 10.30/17.30	€ 160,00 + IVA

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**COMPILARE ANCHE PAGINA SEGUENTE**

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I (PRIMO SOCCORSO AGGIORNAMENTO CLASSE B-C)  
MONZA**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

<b>DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	
IBAN _____	
MAIL PEC	CODICE DESTINATARIO

**Nominativo partecipante al corso:** \_\_\_\_\_

**Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**

**Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**

**Timbro e firma della società per accettazione:**

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)	
<b>Sede dei corsi:</b> Via Piave 7 – Monza					
<b>CORSO BLSL LAICO</b> <i>con attestato AREU ed Ecard American Heart Association</i>					
<input type="checkbox"/>	CORSO BLSL LAICO BASE	<input type="checkbox"/> 30/01/24	5 ORE	14:00-19:00	€ 140,00 + IVA
<input type="checkbox"/>	CORSO BLSL LAICO RETRAINING	<input type="checkbox"/> 10/01/24 <input type="checkbox"/> 09/03/24	3 ORE	15:00-18:00	€ 90,00 + IVA

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

<b>DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	
IBAN _____	
MAIL PEC	CODICE DESTINATARIO

**Nominativo partecipante al corso:** \_\_\_\_\_

**Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**
**Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**
**Timbro e firma della società per accettazione:**

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)
Sede dei corsi: Via del Commercio 39/41 – BUCCINASCO (MI)				
<b>CORSO BASE PER CARRELLISTI- BUCCINASCO</b>				
<input type="checkbox"/>	<b>CORSO BASE PER CARRELLI ELEVATORI INDUSTRIALI (secondo Accordo Stato regioni sulle attrezzature di lavoro del 22/02/12)</b>  <input type="checkbox"/> 27-28/02/2024 <input type="checkbox"/> 26-27/03/2024 <input type="checkbox"/> 29-30/04/2024 <input type="checkbox"/> 28-29/05/2024 <input type="checkbox"/> 25-26/06/2024 <input type="checkbox"/> 23-24/07/2024 <input type="checkbox"/> 24-25/09/2024 <input type="checkbox"/> 29-30/10/2024 <input type="checkbox"/> 26-27/11/2024 <input type="checkbox"/> 17-18/12/2024  <input type="checkbox"/> IN CONFERMA <input checked="" type="checkbox"/> CONFERMATO	12 ORE	PRIMA GIORNATA 9-18 (TEORIA) SECONDA GIORNATA 9-13 (PRATICA) (eventuali variazioni dell'orario saranno comunicate tempestivamente agli iscritti)	€ 240,00 + IVA

**\* DATA DEL CORSO (PARTE PRATICA) PER I PRIMI 6 ISCRITTI; A TUTTI GLI ISCRITTI ECCEDENTI I PRIMI 6 POSTI DISPONIBILI, SARA' COMUNICATA UNA SECONDA DATA.**

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

**N.B. :** Per l'esecuzione della parte pratica i partecipanti devono obbligatoriamente indossare le scarpe antinfortunistiche ed essere in possesso della patente di guida.

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**COMPILARE ANCHE PAGINA SUCCESSIVA**

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

<b>DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	
<b>IBAN</b> _____	
MAIL PEC	CODICE DESTINATARIO

**Nominativo partecipante al corso:** \_\_\_\_\_**Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)****Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)****Timbro e firma della società per accettazione:**

CORSO: titolo	Data di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)	
Sede dei corsi: Via del Commercio 39/41 – BUCCINASCO (MI)					
<b>CORSO AGGIORNAMENTO PER CARRELLISTI – BUCCINASCO (MI)</b>					
<input type="checkbox"/>	<b>CORSO DI AGGIORNAMENTO PER CARRELLI ELEVATORI INDUSTRIALI</b> (secondo Accordo Stato regioni sulle attrezzature di lavoro del 22/02/12)	<input type="checkbox"/> 28/02/2024 <input type="checkbox"/> 27/03/2024 <input type="checkbox"/> 30/04/2024 <input type="checkbox"/> 29/05/2024 <input type="checkbox"/> 26/06/2024 <input type="checkbox"/> 24/07/2024 <input type="checkbox"/> 25/09/2024 <input type="checkbox"/> 30/10/2024 <input type="checkbox"/> 27/11/2024 <input type="checkbox"/> 18/12/2024  <input type="checkbox"/> IN CONFERMA <input checked="" type="checkbox"/> CONFERMATO	4 ORE	9.00-13.00  (eventuali variazioni dell'orario saranno comunicate tempestivamente agli iscritti)	€ 135,00 + IVA

**\* DATA DEL CORSO PER I PRIMI 6 ISCRITTI; A TUTTI GLI ISCRITTI ECCEDENTI I PRIMI 6 POSTI DISPONIBILI, SARA' COMUNICATA UNA SECONDA DATA.**

**ASSENZE:** è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

**N.B. :** Per l'esecuzione della parte pratica i partecipanti devono obbligatoriamente indossare le scarpe antinfortunistiche ed essere in possesso della patente di guida.

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**COMPILARE ANCHE PAGINA SEGUENTE**

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

<b>DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	
<b>IBAN</b> _____	
MAIL PEC	CODICE DESTINATARIO

**Nominativo partecipante al corso:** \_\_\_\_\_

**Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**
**Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**
**Timbro e firma della società per accettazione:**

<b>ANTINCENDIO LIVELLO 2</b>					
Sede dei corsi: Via del Commercio 39/41 – BUCCINASCO (MI)					
		DATE	DURATA	ORARIO	PREZZO
<input type="checkbox"/>	<b>CORSO PER ADDETTO ANTINCENDIO DI LIVELLO 2 – CORSO DI AGGIORNAMENTO 2-AGG AI SENSI DEL DM 02/09/2021</b>	<input type="checkbox"/> 26/02/2024 <input type="checkbox"/> 22/04/2024 <input type="checkbox"/> 24/06/2024 <input type="checkbox"/> 23/09/2024 <input type="checkbox"/> 25/11/2024  <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	5 ORE	9.00/14.00	€ 140,00 + IVA
<input type="checkbox"/>	<b>CORSO PER ADDETTO ANTINCENDIO DI LIVELLO 2 – CORSO 2-FOR AI SENSI DEL DM 02/09/2021</b>	<input type="checkbox"/> 29/01/2024 <input type="checkbox"/> 25/03/2024 <input type="checkbox"/> 27/05/2024 <input type="checkbox"/> 22/07/2024 <input type="checkbox"/> 28/10/2024 <input type="checkbox"/> 16/12/2024  <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	8 ORE	9.00/18.00	€ 180,00 + IVA

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa dove inviare gli attestati \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

<b>DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	
IBAN _____	
MAIL PEC _____	CODICE DESTINATARIO _____

Nominativo partecipante al corso: \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)

Timbro e firma della società per accettazione:

<b>ANTINCENDIO LIVELLO 1</b>					
Sede dei corsi: Via del Commercio 39/41 – BUCCINASCO (MI)					
		DATE	DURATA	ORARIO	PREZZO
<input type="checkbox"/>	<b>CORSO PER ADDETTO ANTINCENDIO DI LIVELLO 1 – CORSO 1-FOR</b> ai sensi del DM 02/09/2021	<input type="checkbox"/> 29/01/2024 <input type="checkbox"/> 25/03/2024 <input type="checkbox"/> 27/05/2024 <input type="checkbox"/> 22/07/2024 <input type="checkbox"/> 28/10/2024 <input type="checkbox"/> 16/12/2024  <input type="checkbox"/> IN CONFERMA <input checked="" type="checkbox"/> CONFERMATO	4 ORE	9-13	€ 145,00 + IVA
<input type="checkbox"/>	<b>CORSO PER ADDETTO ANTINCENDIO DI LIVELLO 1 – CORSO DI AGGIORNAMENTO 1-AGG</b> AI SENSI DEL DM 02/09/2021	<input type="checkbox"/> 26/02/2024 <input type="checkbox"/> 22/04/2024 <input type="checkbox"/> 24/06/2024 <input type="checkbox"/> 23/09/2024 <input type="checkbox"/> 25/11/2024  <input type="checkbox"/> IN CONFERMA <input checked="" type="checkbox"/> CONFERMATO	2 ORE	9-11	€ 75,00 + IVA

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa dove inviare gli attestati \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

<b>DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	
IBAN _____	
MAIL PEC _____	CODICE DESTINATARIO _____

Nominativo partecipante al corso: \_\_\_\_\_

 Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata **IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**

 Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata **IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**
**Timbro e firma della società per accettazione:**

<b>ANTINCENDIO LIVELLO 3</b>					
Sede dei corsi: Via del Commercio 39/41 – BUCCINASCO (MI)					
		DATE	DURATA	ORARIO	PREZZO
<input type="checkbox"/>	<b>CORSO PER ADDETTO ANTINCENDIO DI LIVELLO 3 – CORSO DI AGGIORNAMENTO 3-AGG AI SENSI DEL DM 02/09/2021</b>	<input type="checkbox"/> 24/06/2024 <input type="checkbox"/> 25/11/2024  <input type="checkbox"/> IN CONFERMA <input checked="" type="checkbox"/> CONFERMATO	8 ORE	9.00/18.00	€ 220,00 + IVA
<input type="checkbox"/>	<b>CORSO PER ADDETTO ANTINCENDIO DI LIVELLO 3 – CORSO 3-FOR AI SENSI DEL DM 02/09/2021</b>	<input type="checkbox"/> 17-18/06/2024 <input type="checkbox"/> 02-03/12/2024  <input type="checkbox"/> IN CONFERMA <input checked="" type="checkbox"/> CONFERMATO	16 ORE	Entrambe le date 9.00/18.00	€ 420,00 + IVA

**DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO**

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

**DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I**

Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Sede operativa dove inviare gli attestati \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona di riferimento azienda \_\_\_\_\_

<b>DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>	
IBAN _____	
MAIL PEC _____	CODICE DESTINATARIO _____

**Nominativo partecipante al corso:** \_\_\_\_\_

**Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**
**Codice Fiscale partecipante al corso: compilare tabella allegata IN FORMATO EDITABILE (NO PDF)**
**Timbro e firma della società per accettazione:**