



**TESTO UNICO SULLA SICUREZZA SUL LAVORO
FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA**

DATI DEL CLIENTE:

Ragione Sociale:

Indirizzo:

Cap:

Città:

Pr:

Telefono:

Fax:

*P.IVA:

C.F.:

Responsabile:

**E-mail:

Albo Consulenti del lavoro di:

N. Iscrizione

* P.IVA è un campo obbligatorio. Non possono essere evasi ordini senza indicazione di P.Iva

** E-mail è un campo obbligatorio per ricevere le istruzioni di accesso alla piattaforma e-learning per seguire il/i corso/i

| Corso on-line | Durata Corso | N° | Prezzo Unitario netto IVA | Totale riga |
|---|----------------|----|---------------------------|-------------|
| La Formazione Obbligatoria dei datori di lavoro che svolgono il ruolo di RSPP Art. 34 – T.U. 81/2008 Patrocinato INAIL - Direzione Regionale Lazio | 16h | | € 120,00 | |
| La Formazione Obbligatoria dei Lavoratori Videoterminalisti Art. 36 – T.U. 81/2008 Patrocinato INAIL - Direzione Regionale Lazio | 8h | | € 80,00 | |
| NOMINATIVO DEL LAVORATORE | Cognome | | Nome | |
| Indicare i dati del lavoratore che effettuerà il corso | | | | |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| NOTE: I Corsi sono disponibili solo On Line. Nella mail che avete indicato, riceverete le coordinate d'accesso per seguire i corsi on-line (link di accesso, login e password, contatti per assistenza e tutoring, modalità di utilizzo di servizi e strumenti on-line) | TOTALE IMPONIBILE | |
| Norme sulla privacy Legge 196/2003: (segnare con una X nello spazio previsto la propria scelta) Ai sensi della norma richiamata Le rimettiamo l'informativa in materia di protezione di dati personali raggiungibile all'indirizzo internet www.fondazioneorestebertucci.it che dichiaro con la sottoscrizione del presente atto di avere letto e compreso: ___ esprimo ___ nego il mio consenso al trattamento dei miei dati personali per finalità di invio, anche mediante l'uso di tecniche di comunicazione a distanza, da parte Fondazione Studi Oreste Bertucci ovvero dei soggetti di cui all'informativa predetta, di informazioni promozionali o pubblicitarie | TOTALE IVA | |
| MODALITA' DI PAGAMENTO : | TOTALE ORDINE | |
| <input type="checkbox"/> Allego copia del Bonifico Bancario Cod. IBAN IT 36 X 01030 39150 000000332407 su MONTE DEI PASCHI DI SIENA intestato a FONDAZIONE STUDI ORESTE BERTUCCI | | |

Si ricorda che non verranno evasi ordini con dati anagrafici incompleti
INVIARE IL COUPON COMPLETO DI AVVENUTO PAGAMENTO AL FAX. 06/89.56.75.56
 Per Informazioni 06/89.56.75.72 – E-mail: info@fondazioneorestebertucci.it

DATA []/[]/[]

TIMBRO e FIRMA _____