

Modulo di iscrizione ai corsi di formazione

Società: _____ Attività: _____ Codice Ateco: _____

Indirizzo (Sede legale): _____ Città: _____ CAP _____

P.IVA: _____ Codice Fiscale: _____

Telefono: _____ e-mail: _____

	Nome e Cognome	Mansione	Nato il	Nato a	Codice Fiscale	Corso	Data
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Data: _____

Timbro e firma: _____



Modulo di iscrizione ai corsi di formazione
Informazioni aggiuntive per il solo "corso di formazione specifica - rischio basso"

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Macchine; | <input type="checkbox"/> Rischi fisici; |
| <input type="checkbox"/> Attrezzature; | <input type="checkbox"/> Rumore; |
| <input type="checkbox"/> Cadute dall'alto; | <input type="checkbox"/> Vibrazione; |
| <input type="checkbox"/> Rischi da esplosione; | <input type="checkbox"/> Radiazioni; |
| <input type="checkbox"/> Rischi chimici; | <input type="checkbox"/> Microclima e illuminazione; |
| <input type="checkbox"/> Nebbie - Oli - Fumi - Vapori - Polveri; | <input type="checkbox"/> Videoterminali; |
| <input type="checkbox"/> Rischi cancerogeni; | <input type="checkbox"/> Movimentazione manuale carichi; |
| <input type="checkbox"/> Rischi biologici; | <input type="checkbox"/> Movimentazione merci (apparecchi di sollevamento, mezzi trasporto); |
| <input type="checkbox"/> Altri Rischi _____ | |
| _____ | |
| _____ | |