NOMOS
Servizi alle Imprese

Ambiente
Sicurezza sul lavoro
Sicurezza alimentare
Privacy
Corsi di formazione
Qualità e modelli organizzativi

Oggetto: CORSO ANTINCENDIO

Spett.le ditta,

Il Datore di lavoro, come previsto dall'art. 43 comma 1 lettera b) del D.Lgs 81/08 è tenuto a designare uno o più lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di **prevenzione incendi** e **gestione delle emergenze**

Stiamo predisponendo i seguenti corsi.

Corso **Aggiornamento** Addetto PREVENZIONE INCENDIO RISCHIO BASSO 2 ore	Data da definire	14:30-16:30	€ 40,00 + IVA	SEDE: MENGUCCI ANTINCENDIO SRL - PESARO
Corso **Aggiornamento** Addetto PREVENZIONE INCENDIO RISCHIO MEDIO 5 ore	Data da definire	10:30-13:30 14:30-16:30	€ 60,00 + IVA	SEDE: NOMOS SRLS SEDE: MENGUCCI ANTINCENDIO SRL - PESARO

Se siete nella condizione di dover formare un nuovo addetto:

Corso **Base** Addetto PREVENZIONE INCENDIO RISCHIO BASSO 4 ore	Data da definire	8:30-12:30	€ 50,00 + IVA	SEDE: NOMOS SRLS
Corso **Base** Addetto PREVENZIONE INCENDIO RISCHIO MEDIO 8 ore	Data da definire	08:30-13:30 14:30-17:30	€ 120,00 + IVA	SEDE: NOMOS SRLS SEDE: MENGUCCI ANTINCENDIO SRL PESARO

I prezzi si intendono a persona.

Vi chiediamo gentilmente di inviarci il modulo di iscrizione debitamente compilato, con documento di riconoscimento degli inscritti.

Grazie, a disposizione.

Cordiali saluti

Nomos Srls

Ai partecipanti verrà fornito materiale didattico e su richiesta potranno essere inviate tramite mail le slides del corso; previo superamento del test valutativo finale verrà rilasciato attestato di avvenuta formazione.

MODULO ISCRIZIONE CORSO

Oggetto: Iscrizione corsi di formazione e/o aggiornamento.

La ditta …… ……
esprime l'interesse ad iscriversi al corso di formazione presente nell'elenco sottostante con conseguente partecipazione.

Corso Base Addetti PREVENZIONE INCENDIO

BARRARE GRUPPO DI APPRTENENZA : □ ALTO RISCHIO □ MEDIO RISCHIO □ BASSO RISCHIO

Nome degli addetti che parteciperanno:

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	MANSIONE

Corso Base Addetti PREVENZIONE INCENDIO

BARRARE GRUPPO DI APPRTENENZA : □ ALTO RISCHIO □ MEDIO RISCHIO □ BASSO RISCHIO

Nome degli addetti che parteciperanno:

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	MANSIONE

Allegare fotocopia documento identità degli iscritti.

DATA,_____ TIMBRO _____