

**DESTINATARI:** Corso in materia di salute e sicurezza per lavoratori impegnati in attività che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per l'incolumità o la salute di terzi ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche e allo scopo di verificare l'assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti e di accertare l'assenza di tossicodipendenza di quei lavoratori che svolgono mansioni che potrebbero essere pericolose per se stessi e per gli altri in caso di assunzione delle predette sostanze.

## DATI PER LA FATTURAZIONE:

Rag. sociale o Cognome Nome se privato \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**REFERENTE:** indicare i riferimenti per l'invio di comunicazioni

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

Tel./Email \_\_\_\_\_

Si richiede emissione di fattura:

fattura ordinaria con IVA vigente (22%) *Se soggetti*

codice destinatario o PEC \_\_\_\_\_

esente IVA split-payment

Pubb. Amm. (indicare CIG, num. protocollo e cod. univoco ente) \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

## CONDIZIONI DI ADESIONE:

- Quota a partecipante comprensivo di attestato e documentazione:

**Corso sicurezza sul lavoro relativo al rischio alcol / droghe (3 ore) - 50,00 € + IVA.**

- Nel caso di iscrizione di più partecipanti di una stessa azienda col presente modulo viene effettuata una riduzione del 10% sul secondo iscritto, del 20% sul terzo iscritto, del 30% sul quarto, del 40% sul quinto e del 50% dal sesto iscritto in poi.

**Pagamento tramite bonifico bancario prima dell'inizio su IBAN IT 18 Z 02008 02216 0000 0061 2139**

- Alla fine di ciascun corso verrà rilasciato, a chi risulti in regola con i pagamenti e con le frequenze richieste (almeno il 90% delle presenze), un attestato di partecipazione. In caso di smarrimento o di distruzione dell'attestato è possibile richiederne una copia al costo di 5 € + IVA

- La società si riserva di non attivare i corsi, qualora non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto per ciascun corso intervengano cause per le quali può essere compromesso il corretto svolgimento del corso stesso, avvisando i partecipanti iscritti e restituendo le quote versate.

- Eventuali rinunce non comunicate per iscritto almeno 3 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso daranno luogo all'addebito dell'intera quota di iscrizione. La sostituzione del partecipante prima dell'inizio del corso è sempre ammessa.

- Gli iscritti stranieri possono frequentare il corso se sono in grado di comprendere la lingua italiana. Nel caso in cui il partecipante non conosca a sufficienza la lingua italiana sarà necessario tradurre la lezione nella lingua conosciuta dall'allievo. Tale attività è a carico del datore di lavoro, che può avvalersi di personale anche non qualificato come interprete, ma che dovrà partecipare alla lezione e sottoscrivere l'attività di mediazione linguistica nel registro del corso. Segnalare nello spazio note tale esigenza.

Data \_\_\_\_\_

Timbro / Firma \_\_\_\_\_

Denominazione  
Azienda / Ente:

\_\_\_\_\_

Modulo di iscrizione Rev07 - 2022

## CORSO SICUREZZA SUL LAVORO

### RISCHIO ALCOL/DROGHE (3 ore)

conforme alla L. 125/01, DPR 309/90 e D.Lgs 81/08

#### PARTECIPANTI AL CORSO

Indicare per ogni partecipante data/e e sede/i del corso scelto (vedi calendario)

Nome _____	Cognome _____
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____
Codice fiscale _____	Nazionalità _____
Data e orari corso _____	Sede corso _____
Email partecipante _____	

Nome _____	Cognome _____
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____
Codice fiscale _____	Nazionalità _____
Data e orari corso _____	Sede corso _____
Email partecipante _____	

Nome _____	Cognome _____
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____
Codice fiscale _____	Nazionalità _____
Data e orari corso _____	Sede corso _____
Email partecipante _____	

I dati forniti saranno trattati da Synergica Srl secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di privacy ([vedi informativa](#))

Compilare, firmare e inviare tutte le pagine alla mail:

**formazione@synergica.net**

Timbro / Firma \_\_\_\_\_

**Synergica s.r.l.**  
Tel. 040 43833 - Cell. 370 3440543  
[www.synergica.net](http://www.synergica.net)