



## STUDIO GI S.A.S. DI SANTI G. & C.

Via Nilde Iotti, 7/A 42021 BARCO (RE)  
Tel./Fax 0522/875540 - 335/6555552 studiogisas.re@gmail.com  
Reg. Imprese di R.E., C.F. e P.I. n° 01701610352 R.E.A. n° 206726

**CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RSPP DATORI DI LAVORO**  
**modulo unico di 8 ore per tutte le classi di rischio**  
**Ai sensi del D. Lgs. 81/2008, s.m.i. e Accordi Stato Regioni del 17/04/2025**

### 1. ISCRIZIONE

Si effettua inviando via fax o mail la presente scheda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta a:

**STUDIO GI S.A.S. DI SANTI G. & C.**  
Tel./Fax 0522/875540

Via Nilde Iotti, 7/A - 42021 BARCO (RE)  
E-mail: [studiogisas.re@gmail.com](mailto:studiogisas.re@gmail.com)

### 2. SEDE DEL CORSO

c/o Via della Croce Arancione, 2 - 42027 MONTECCHIO EMILIA (RE)

**NOTA: in funzione del numero dei partecipanti la sede potrebbe essere modificata, rimanendo comunque in zona Montecchio – Bibbiano - Cavriago**

### 3. GIORNI, ORARI e ARTICOLAZIONE DEL CORSO

Il corso si svolgerà (previa conferma subordinata al raggiungimento del numero minimo di iscritti) con il seguente programma:

**02 novembre 2026 dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 17.30**

### 4. QUOTA DI ISCRIZIONE

120,00 € + IVA,

La quota comprende per ogni singolo partecipante: documentazione (materiale informativo in formato PDF), questionario di valutazione, attestato.

Raccolte tutte le iscrizioni e confermato lo svolgimento del corso provvederemo ad emettere fattura il cui pagamento dovrà essere effettuato prima dell'inizio del corso (è gradito l'invio della contabile bancaria del pagamento). Per ragioni organizzative non possiamo accettare il pagamento a mezzo assegno il giorno del corso. E per lo stesso motivo Siete invitati a comunicare eventuali assenze o variazioni di qualunque natura. Non è previsto il rimborso della quota per chi non si dovesse presentare e NON sarà possibile il recupero in date successive. Ai partecipanti che abbandoneranno il corso prima della sua conclusione, senza motivazione e per cause non dipendenti dalla volontà dell'organizzatore, non verrà rilasciato l'attestato di frequenza e non verrà rimborsata la quota di partecipazione. L'attestato di frequenza non verrà rilasciato se il pagamento non sarà regolarmente effettuato. L'attestato verrà rilasciato solo dietro superamento della prova teorica e frequentazione dell'intero montante ore.

### 5. NOTE PER I PARTECIPANTI

Dovranno essere muniti del proprio Codice Fiscale e documento di identità.

### 6. PRIVACY

I dati forniti verranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo 675/2016 esclusivamente per esigenze contrattuali. L'intera informativa sarà a disposizione del partecipante il giorno del corso.

NB: Nella pag. della raccolta dati si chiede la possibilità di avere il n° di cellulare dei singoli partecipanti per contattarli in caso di necessità. I dati dei partecipanti verranno trattati secondo quanto stabilito dalla vigente normativa in materia di Privacy.

**STUDIO GI S.A.S. DI SANTI G. & C.**

Via Nilde Iotti, 7/A 42021 BARCO (RE)  
Tel./Fax 0522/875540 - 335/6555552 studiogisas.re@gmail.com  
Reg. Imprese di R.E., C.F. e P.I. n° 01701610352 R.E.A. n° 206726

***CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RSPP DATORI DI LAVORO  
modulo unico di 8 ore per tutte le classi di rischio  
Ai sensi del D. Lgs. 81/2008, s.m.i. e Accordi Stato Regioni del 17/04/2025***

**DATI DELL'AZIENDA E DEL PARTECIPANTE UTILI AI FINI DELLA FATTURAZIONE E DELL'EMISSIONE DELL'ATTESTATO NOMINALE DI PARTECIPAZIONE**

|                                 |                                                                                               |          |          |                         |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------------------|
| <b>RAGIONE SOCIALE (timbro)</b> |                                                                                               |          |          |                         |
|                                 | Via e n° civico                                                                               |          |          |                         |
|                                 | CAP                                                                                           | Frazione | Comune   | Provincia               |
|                                 | P.I.                                                                                          | C.F.     | Telefono | e-mail                  |
|                                 | <b>CODICE ATECO 2007:</b><br>.....                                                            |          | COD. SDI | fax                     |
| <b>PARTECIPANTE</b>             | Cognome                                                                                       | Nome     | C.F.     | Data e luogo di nascita |
|                                 | Cellulare del partecipante                                                                    |          |          |                         |
| <b>Luogo e data</b>             | Timbro e Firma per accettazione di tutte le condizioni sopra riportate dal punto 1 al punto 6 |          |          |                         |