

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO**  
**COVID-19: DEL RISCHIO IO NON ME NE INFISCHIO**  
**LA TUTELA DELLA SALUTE SUL LAVORO NELLA FASE**  
**DI EMERGENZA SANITARIA**

**Aggiornamento in materia di salute e sicurezza sul lavoro**  
ai sensi degli artt. 32, 34 e 37 del D.Lgs. 81/08 e degli Accordi Stato Regioni

Da inviare a Enti Bilaterali - Regione Borgnalle 12 - Aosta - tel 0165231682  
fax 0165 234105 - E-mail: [s.ghignone@entibilaterali.vda.it](mailto:s.ghignone@entibilaterali.vda.it)

Il sottoscritto .....Legale rappresentante  
dell'azienda .....  
con sede operativa in Via ..... Comune .....  
Tel ..... Fax ..... E mail .....  
P.IVA o C.F. ....

SETTORE DI ATTIVITA' DELL'AZIENDA	
<b>Turismo</b> <input type="checkbox"/> Alberghi <input type="checkbox"/> Ristoranti <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....	<b>Commercio</b> <input type="checkbox"/> Commercio alimentare <input type="checkbox"/> Commercio non alimentare <input type="checkbox"/> Servizi <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....

*CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SULLA SICUREZZA:*

**COVID-19: DEL RISCHIO IO NON ME NE INFISCHIO**  
**LA TUTELA DELLA SALUTE SUL LAVORO NELLA FASE DI EMERGENZA SANITARIA**  
**DELLA DURATA DI 2 ORE RICONOSCIUTE COME CREDITO FORMATIVO PER**  
**L'AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE OBBLIGATORIO DA 6 ORE**

del dipendente Nome ..... Cognome .....  
Nato a ..... il ..... CF .....  
Qualifica del lavoratore.....  
Indirizzo e-mail del lavoratore .....

AREA DI ATTIVITA' DEL LAVORATORE	
<b>Turismo</b> <input type="checkbox"/> Cucina <input type="checkbox"/> Laboratorio di pasticceria o gelateria <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Piani <input type="checkbox"/> Uffici e réception <input type="checkbox"/> Servizi di manutenzione, giardini, piscine <input type="checkbox"/> Altro (specificare) .....	<b>Commercio</b> <input type="checkbox"/> Attività commerciali alimentari <input type="checkbox"/> Attività commerciali non alimentari <input type="checkbox"/> Magazzinieri e/o mulettisti <input type="checkbox"/> Laboratorio di gastronomia <input type="checkbox"/> Laboratorio di macelleria <input type="checkbox"/> Laboratorio di pasta <input type="checkbox"/> Servizi amministrativi <input type="checkbox"/> Altro (specificare) .....

Data .....

Firma e timbro .....