

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### CONVEGNO NAZIONALE AICQ SALUTE E SICUREZZA

#### VIVERE LA SICUREZZA:

#### L'EVOLUZIONE DEL PERSONALE DA SPETTATORE AD ATTORE DEL CONTESTO ORGANIZZATIVO

#### BEST PRACTICES E TESTIMONIANZE

**FIRENZE, 10 giugno 2015 – Via Faenza 48  
CENTRO DI FORMAZIONE “IL FULIGNO”**

da inviare via email a: **eventi@aicq.it**

**COGNOME e NOME** \_\_\_\_\_

**AZIENDA** \_\_\_\_\_

**RECAPITO TELEFONICO** \_\_\_\_\_

**EMAIL** \_\_\_\_\_

**Socio AICQ (SI o NO, se SI specificare Territoriale)** \_\_\_\_\_

**Invitato da Sponsor (SI o NO, se SI specificare quale)** \_\_\_\_\_

**Sessione pomeridiana (indicare A o B)** \_\_\_\_\_

#### **DA COMPILARE SOLO SE NECESSARIO AGGIORNAMENTO ASPP e RSPP**

**Luogo, Data di Nascita** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**Il rilascio attestato formativo RSPP e ASPP, quando richiesto all'atto dell'iscrizione, avverrà nella misura dei PRIMI 30 iscritti per sessione, salvo esito positivo del test finale.**

**Data**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### QUOTE PARTECIPAZIONE

SOCI AICQ € 60,00 (IVA esclusa)

NON SOCI AICQ € 110,00 (IVA esclusa) comprensiva di ISCRIZIONE ad AICQ, COME SOCIO INDIVIDUALE

**PAGAMENTO da effettuarsi entro VENERDI' 05-06-2015**

BONIFICO BANCARIO Banca Intesa Ag. 01907 Via Pirelli 16 - Milano - IBAN IT05 B030 6909 5486 1528 3009 597

#### NOTE PRIVACY

Con l'iscrizione il partecipante autorizza AICQ al trattamento dei suoi dati personali (DLG 196/2003).

Il Titolare dei dati è il Presidente di AICQ Nazionale.