



ORDINE DEI PERITI INDUSTRIALI E DEI PERITI INDUSTRIALI LAURATI
DELLE PROVINCE DI BIELLA E VERCELLI
Con sede in Biella



I VENERDI' DELLA SICUREZZA 2025

(Il presente modulo deve essere compilato per ogni singolo allievo iscritto)

DATI PER LA FATTURAZIONE:

Ragione Sociale	P. IVA/ C.F.
Via	Comune
CAP	Provincia
Telefono	e-mail
Persona da contattare	

DATI DEL PARTECIPANTE:

Cognome e Nome	Data di nascita	
Luogo di nascita	Codice Fiscale	
Telefono	Fax	e-mail
☐ RSPP / ASPP	☐ Coordinatore per la Sicurezza nei cantieri	☐ Formatore

INCONTRI DI INTERESSE:

COLLEGIO DI APPARTENENZA: Collegio dei Geometri ☐ Ordini e Collegi Periti ☐ PROVINCIA N° ISCRIZIONE

1	VENERDÌ 7 NOVEMBRE 2025 – ROLE – PLAYING: LA GESTIONE DEL CONFLITTO	☐
2	VENERDÌ 14 NOVEMBRE 2025 – LA SICUREZZA DELLE SCAFFALATURE ED I SISTEMI DI STOCCAGGIO	☐
3	VENERDÌ 21 NOVEMBRE 2025 – LA DELEGA PREVENZIONISTICA: REGOLE, SENTENZE E PRASSI	☐

QUOTA DI ISCRIZIONE

☐ #1: € 120,00+iva/pers. ☐ #2: € 120,00+iva/pers. ☐ #3: € 120,00+iva/pers.
#1+#2+#3: € 330,00+iva/pers.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Vi preghiamo di volerci comunicare tutti i dati fiscali per la fattura, compreso il Codice Destinatario Univoco (sette cifre _____) oppure l'indirizzo Pec _____

Il pagamento DEVE ESSERE EFFETTUATO ESCLUSIVAMENTE DOPO LA CONFERMA DELL'AVVIO del primo corso al quale si è iscritti, da parte della segreteria, tramite:

- ☐ ASSEGNO intestato a Città Studi S.p.A., da consegnare a Città Studi il primo giorno di corso
- ☐ BONIFICO PRESSO BANCA DI ASTI, filiale Via Gramsci 16, Biella - IBAN: IT39 K 06085 22300 000029250828, intestato a Città Studi S.p.A. (copia della contabile dovrà essere anticipata unitamente al modulo di iscrizione all'indirizzo formazione.sicurezza@cittastudi.org)
- ☐ BANCOMAT

RINUNCIA ALLA PARTECIPAZIONE: l'eventuale annullamento dell'iscrizione deve essere comunicato per iscritto almeno 8 gg lavorativi prima della data di inizio corso. Il mancato rispetto di tale termine comporterà l'addebito dell'intera quota di iscrizione

- ☐ L'ALLIEVO (se dipendente) È ASSICURATO CONTRO GLI INFORTUNI AI SENSI DILEGGE
- ☐ L'ATTIVITÀ FORMATIVA DELL'ALLIEVO (se dipendente) E' SVOLTA DURANTE L'ORARIO DI LAVORO
- ☐ L'utente dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy (D.Lgs 196/2003 e Reg.to UE 2016/679) la cui versione aggiornata è reperibile all'indirizzo internet <https://www.privacylab.it/informativa.php?10128344069> e in forma cartacea presso le sedi di Città Studi
- ☐ Si prende atto dell'adozione del Codice Etico di Città Studi consultabile in www.cittastudi.org

Data _____

FIRMA _____