

MODULO DI ISCRIZIONE

DA INVIARE AD ARTES S.R.L. PER FAX (041 5700402) O MAIL (corsi@artes-srl.org)

IL SOTTOSCRITTO:

nome: _____ cognome: _____

telefono: _____ e-mail: _____

DELLA SOCIETÀ/ENTE:

ragione sociale: _____

via: _____ numero: _____

città: _____ provincia: _____ CAP: _____

telefono: _____ e-mail: _____

RICHIEDE DI ISCRIVERSI A:

- CORSO PER AUDITOR INTERNO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA (SGS)**
- WORKSHOP SU ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI DI INCIDENTE: CRITERI, PRINCIPI E TECNICHE DI INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE (durata due giorni)**
- WORKSHOP SU ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI DI INCIDENTE: CRITERI, PRINCIPI E TECNICHE DI INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE (durata un giorno)**
- CORSO SU HAZOP (HAZard OPerability analysis) e FTA (Fault Tree Analysis)**
- CORSO SU MODELLI DI CALCOLO PER LA SIMULAZIONE DEGLI EFFETTI E CONSEGUENZE**
- WORKSHOP SU ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI DI INCIDENTE: CRITERI, PRINCIPI E TECNICHE DI INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE**
- WORKSHOP SU ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI DI INCIDENTE: LA NUOVA SEVESO III (durata due giorni)**

DATA PREVISTA PER IL CORSO: ____ / ____ / ____.

Qualora si intenda effettuare l'iscrizione a più corsi si prega di contattare ARTES S.r.l. tramite telefono (041 5700405) o mail (corsi@artes-srl.org).

DATA

TIMBRO O FIRMA

Si informa il partecipante ai sensi del D.Lgs. 196/03 che i propri dati personali saranno trattati in forma privata da ARTES s.r.l. per l'adempimento di ogni onere relativo alla partecipazione al corso e per l'invio di materiale relativo a corsi futuri e offerte. Sarà possibile in ogni momento richiedere la modifica, il non utilizzo o la cancellazione dei dati secondo quanto previsto dal D.Lgs 196/03.
