

Scheda di registrazione Convegno aperto a tutti



PROBLEMI E SOLUZIONI NEL CANTIERE 4.0

Casi pratici di progettazione e sicurezza in BIM

Sede: ESEM-CPT via Newton 3 Milano

21 APRILE 2018 ore 8.45 – 13.00

VALIDO AI FINI DELL'AGGIORNAMENTO AL RUOLO DI COORDINATORE (CSP-CSE) PER L'ASSOLVIMENTO DELL'OBBLIGO PREVISTO DALL'ART. 98 E DALL'ALLEGATO XIV D.LGS. 81/2008. VALIDO ANCHE PER AGGIORNAMENTO DI ASPP/RSPP, LAVORATORE, PREPOSTO E DIRIGENTE, PER I QUALI LA "MODALITÀ CONVEGNO" CONCORRE NELLA MISURA NON SUPERIORE AL 50% DEL TOTALE DI ORE DI AGGIORNAMENTO COMPLESSIVO PREVISTO PER CIASCUN RUOLO, COME DA ACCORDO C.S.R. N. 128/2016

Sono stati richiesti CFP presso l'Ordine degli Architetti PPC della Provincia di Milano.

• Modalità di iscrizione

L'iscrizione si intenderà perfezionata nel momento in cui la segreteria organizzativa riceverà via mail (coordinatori@esem-cpt.it) la presente scheda di adesione, compilata in ogni sua parte e sottoscritta per accettazione, unitamente alla copia della ricevuta del pagamento della quota di partecipazione. **Per i soli Coordinatori**, con l'iscrizione il partecipante autocertifica di essere in possesso dei requisiti necessari per partecipare all'evento di aggiornamento ed esonera ESEM-CPT da ogni responsabilità.

Quota di partecipazione € 54,90 (IVA inclusa)

• Modalità di pagamento

Il pagamento dovrà essere effettuato all'atto dell'iscrizione tramite bonifico bancario ANTICIPATO, intestato a ESEM-CPT, Banca Prossima SpA IBAN: IT89P0335901600100000151740 con l'indicazione del nominativo del partecipante e causale: "Convegno 21 aprile 2018 - presso ESEM-CPT di Milano".

SCHEDA DI REGISTRAZIONE da inviare a SEGRETERIA ORGANIZZATIVA e-mail coordinatori@esem-cpt.it
Per maggiori informazioni **numero verde** 800 961 925 - referente Elisa Schiano

NOME e COGNOME partecipante	
Codice fiscale partecipante	
Titolo / Ruolo	
Ordine professionale	
Circonscrizione di / N. iscrizione	N.
E-mail	
Telefono /Cellulare	
DATI FATTURAZIONE obbligatori:	
Ragione sociale IMPRESA/ENTE/STUDIO/PRIVATO	
Indirizzo - CAP - Città - Prov.	
Partita IVA	

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare le condizioni di cui sopra:

Data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'Art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Firma _____