

---

REPUBBLICA DI SAN MARINO

**ISS**

Istituto per la Sicurezza Sociale

---

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

U.O.C. – Sicurezza sul lavoro

U.O.S. – Medicina e Igiene del Lavoro

---



Unità Formazione, Comunicazione, URP,  
Qualità e Accreditamento

---

## **CORSO**

***" Introduzione alle problematiche ergonomiche  
di movimentazione manuale carichi".***

Sala Conferenze " Il Monte " - Ospedale di Stato

Repubblica di San Marino

20 e 21 novembre 2014

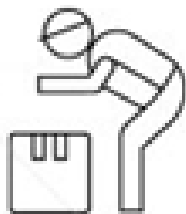
---

La scheda di iscrizione deve essere compilata in ogni sua parte, sottoscritta e inviata unitamente alla ricevuta di pagamento della quota d'iscrizione di 250 € a:

**Unità Formazione, Comunicazione, URP,  
Qualità e Accreditemento**

*Istituto per la Sicurezza Sociale*  
*Via Scialoja 20, 47893 Cailungo*  
*Rep. San Marino*

Tel. 0549-994561  
Fax. 0549-994850  
E-mail: **urp@iss.sm**



## Modulo di Iscrizione

Dati personali	Nome	.....
	Cognome	.....
	Residenza	Via / Str..... n. ...., Castello .....
	telefono: 0549. .... fax 0549. .... e-mail: .....	
	Partecipa in qualità di:  RSPP: <input type="checkbox"/> Datore di Lavoro  <input type="checkbox"/> Autonomo ( non appartenente a nessun studio di consulenza )  <input type="checkbox"/> Tecnico dello studio: .....  <input type="checkbox"/> Interno dell'azienda: .....  <input type="checkbox"/> Componente SPP dell'azienda .....	
Dati fatturazione	(compilare solo se l'indirizzo è diverso da quello indicato nei dati personali)  Ragione sociale: .....  Via / Str....., n.....  Località ..... Castello .....  Codice operatore economico SM .....	
Con la firma della presente, si dichiara espressamente di accettare quanto previsto per le iscrizioni nella informativa allegata al presente modulo:  Firma ..... Data .....		