



MANIFESTAZIONE DI INTERESSE (rif. Circolare prot. OR/19/10)

(da inviare entro il 15/07/2010 allo **041/5388348**)

Il sottoscritto _____
dello Studio _____ tel. _____

manifesta il proprio interesse ad usufruire del

SERVIZIO DI VALUTAZIONE RISCHIO STRESS LAVORO – CORRELATO (D. Lgs. 81/08)

- per il proprio Studio
- per ____ propri clienti (indicare la quantità)

Data _____

Firma _____