

## MODULO D'ORDINE PRATICA

### Valutazione dei rischi dello Stress da Lavoro Correlato

Compilare **tutti i campi** del presente modulo –

Il modulo è **compilabile a video** ed è possibile **salvarlo** compilato con **Acrobat Reader**

#### DATI DELLO STUDIO

Studio _____	Persona di riferimento: _____	
Indirizzo _____		
Città _____	Cap _____	Prov _____
Codice Fiscale _____	Partita Iva _____	
Telefono _____	Fax _____	
E-mail _____		
Posta Elettronica Certificata _____		

#### RICHIEDE

PRATICA VALUTAZIONE DEI RISCHI STRESS DA LAVORO CORRELATO n.  (Euro 150+IVA cad.)

#### Note:

- Il file del questionario deve essere compilato dal Datore di Lavoro.
- Se all'interno dello Studio ci sono diversi reparti (paghe, contabilità) è consigliabile compilare più questionari. I questionari in questo caso dovranno essere compilati dal Responsabile del Reparto.
- Entro 15 giorni lavorativi Vi restituiremo a mezzo e-mail la **RELAZIONE** predisposta che dovrete conservare presso i Vostri uffici con il DVR – Documento di Valutazione del Rischio.

#### MODALITÀ DI PAGAMENTO

<b>Bonifico Bancario anticipato</b>	Intestatario: 730 & Dintorni Srl Dati Banca: Credito Artigiano – Ag.4 - IBAN: IT54P0351201604000000000667 ABI 03512 - CAB 01604 – CIN P - c/c 667 Causale: <b>Pratica Stress da lavoro (Indicare nome Studio)</b>
---	--

Inviare il presente **Modulo D'ordine**, il **Questionario** e la copia del **Bonifico Bancario** via e-mail all'indirizzo: **pratiche@modello730.it**