



Formazione II semestre 2026

Corsi finanziati da EBNAIP rivolti ai dipendenti e titolari di Agenzie aderenti all'EBNAIP.

SICUREZZA IN AGENZIA IMMOBILIARE: GUIDA PRATICA AGLI ADEMPIMENTI DERIVANTI DAL TESTO UNICO D.LGS. 81/08".

Spett.le Agenzia Immobiliare,

EBNAIP, in linea con la sua missione di supporto alla formazione e allo sviluppo delle imprese e dei lavoratori, è lieta di invitare tutti gli interessati a un seminario online

Principali Argomenti:

Obiettivo del Corso è fornire ai datori di lavoro, dipendenti e collaboratori degli studi immobiliari un quadro chiaro, semplice e operativo degli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/2008.

L'evento non ha un taglio teorico o sanzionatorio, ma si propone come uno strumento di diagnosi interna per capire "a che punto è la propria agenzia" e come mettersi in regola senza appesantire la gestione quotidiana.

Dettagli dell'Evento:

Data: 02 ottobre 2026

Orario: 14.00-16.00

Modalità: Online, tramite piattaforma Zoom

Relatore: Dott. Luca Malizia

Costo: **Gratuito per gli associati EBNAIP.**

Come Iscrivarsi: L'iscrizione è obbligatoria.

Coloro che desiderano partecipare dovranno inviare il modulo allegato compilato in tutte le sue parti all'indirizzo segreteria@ebnaip.it

Per ulteriori informazioni, è possibile contattare la Segreteria EBNAIP al Tel. +39 06.32652430 oppure all'e-mail segreteria@ebnaip.it.



MODULO PER LA RICHIESTA PARTECIPAZIONE AL CORSO

SICUREZZA IN AGENZIA IMMOBILIARE:

GUIDA PRATICA AGLI ADEMPIMENTI DERIVANTI DAL TESTO UNICO D.LGS. 81/08".

02 ottobre 2026

PER TITOLARI E DIPENDENTI DA AGENTI IMMOBILIARI E MEDIATORI CREDITIZI

Assicurato: Cognome _____ Nome _____
nato il _____ a _____ prov _____
codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Residente in via _____ CAP _____ Città _____
prov. _____ tel. ufficio _____ tel. cell. _____
Indirizzo e-mail _____

Datore di lavoro: _____
codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
con sede in via _____ CAP _____ Città _____
prov. _____ tel. ufficio _____
Indirizzo PEC _____

L'iscritto ad EBNAIP è:

- ☐ Datore di lavoro
- ☐ Lavoratore Full Time o Part Time da oltre 30 ore settimanali
- ☐ Lavoratore Part Time da oltre 20 ore a 30 ore settimanali
- ☐ Lavoratore Part Time fino a 20 ore settimanali

Luogo _____ Data _____

Firma