



**CENTRO
STUDI
MARANGONI**

h. 9.15 / 13.00

TAVOLA ROTONDA

IL SUBAPPALTO

**Dopo il D. Lgs n.
56 / 2017:**

Aspetti operativi

1. L'istituto del subappalto
2. Attività che non costituiscono subappalto
3. Quota subappaltabile
4. Indicazione della terna dei subappaltatori
5. Subappalto facoltativo e necessario
6. Requisiti e autorizzazioni
7. Pagamento ai subappaltatori
8. Responsabilità dell'appaltatore

Interventi di:

Dott. MARCELLO FAVIERE
Estav Toscana

Dott.ssa CLAUDIA BONIFANTI
Università di Torino

Avv. MARCO MARIANI
Studio Legale Mariani

Dott.ssa PAOLA REBAGLIATI
Assedil Genova

Dott. SANDOR DEL FABRO
Studio Legale Zoppolato

Avv. FABIO CACCO
Comune di Venezia

Torino 1 Dicembre 2017

Milano 6 Dicembre 2017

Padova 6 Dicembre 2017

Firenze 7 Dicembre 2017

Roma 5 Dicembre 2017

Bari 1 Dicembre 2017

Orari

9.15 - 13.30.

Quota di iscrizione

La quota di iscrizione è fissata in 195 euro + I.V.A. (I.V.A. non dovuta da Enti Pubblici) a persona a giornata.

Il pagamento è posticipato a ricevimento fattura.

Riduzioni

Per partecipazioni multiple è previsto uno sconto del 15 % sul totale (oltre i 4 dipendenti del 25%)

Disdetta

Ogni disdetta dovrà pervenire entro cinque giorni dal convegno. Oltre tale data l'importo verrà comunque fatturato.

Per informazioni

Tel. 02 3492752 02 89828328

fax 02 89828330.

info@centrostudimarangoni.it

www.centrostudimarangoni.it



C E N T R O

S T U D I

M A R A N G O N I

Ai sensi della L. 196/03 La informiamo che tali dati verranno utilizzati esclusivamente per fini organizzativi contabili e per l'invio di materiale pubblicitario Resta inteso che Lei ha comunque la possibilità di opporsi a tale utilizzo segnalandocelo anche telefonicamente.

Scheda di iscrizione:

Il subappalto dopo il decreto correttivo: aspetti operativi

- Torino** 1 Dicembre 2017
- Milano** 6 Dicembre 2017
- Padova** 6 Dicembre 2017
- Firenze** 7 Dicembre 2017
- Roma** 5 Dicembre 2017
- Bari** 1 Dicembre 2017

Nome _____

Cognome _____

Nome _____

Cognome _____

e-mail _____

Ente _____

Indirizzo _____

Città _____

Cap _____

Prov. _____

P.I. _____

Tel. () _____

Fax () _____

Timbro e Firma _____

**SCHEDA DA INVIARE VIA
FAX AL N. 02 89828330**