

Spett.le Ditta

Ferrara (FE), 15 Luglio 2021

OGGETTO: Adesione **Corso di Aggiornamento per il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)** ai sensi dell'art. 37 comma 11 del D.Lgs. 81/2008.

La durata dell'aggiornamento non può essere inferiore a 4 ore annue per le imprese che occupano fino a 50 lavoratori ed a 8 ore annue per le imprese che occupano più di 50 lavoratori.

Selezionare con una X la/le lezione/i per la quale si intende effettuare l'iscrizione:

MODALITÀ	DATA e ORARIO	DURATA	ARGOMENTO	COSTO
<input type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA	04/10/2021 Ore 09.00 – 13.00	4 ore	Compiti, responsabilità e modalità operative per migliorare la sicurezza in azienda	€ 50,00 + iva
<input type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA	Lez.1 04/10/2021 Ore 09.00 – 13.00 Lez.2 11/10/2021 Ore 09.00 – 13.00	8 ore	La figura dell'RLS nella normativa Italiana	€ 100,00 + iva
<input type="checkbox"/> AULA MIRANDOLA (MO) c/o AP Consulting Viale Gramsci, 339	09/11/2021 Ore 09.00 – 13.00	4 ore	Comprendere e valutare la Movimentazione Manuale dei Carichi ed i movimenti ripetitivi	€ 50,00 + iva
<input type="checkbox"/> AULA MIRANDOLA (MO) c/o AP Consulting Viale Gramsci, 339	09/11/2021 Ore 14.00 – 18.00	4 ore	Compiti, responsabilità e modalità operative per migliorare la sicurezza in azienda	€ 50,00 + iva
<input type="checkbox"/> AULA FERRARA c/o SicurImpresa Via F. Sutter, 17	24/11/2021 Ore 09.00 – 13.00	4 ore	Comprendere e valutare la Movimentazione Manuale dei Carichi ed i movimenti ripetitivi	€ 50,00 + iva
<input type="checkbox"/> AULA FERRARA c/o SicurImpresa Via F. Sutter, 17	24/11/2021 Ore 14.00 – 18.00	4 ore	Compiti, responsabilità e modalità operative per migliorare la sicurezza in azienda	€ 50,00 + iva

Per effettuare l'iscrizione è necessario **compilare TUTTI i campi sotto**, inviando il presente modulo all'indirizzo e.calzolari@sicurimpresa.it. Le iscrizioni vengono raccolte fino a 7 giorni prima della data di inizio. Si informa che il corso è a numero chiuso.

DATI PARTECIPANTE:

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: __ / __ / ____ Luogo di nascita: _____ Prov. (_ _)

Codice Fiscale: _____ Mansioni: _____

E-mail (dato obbligatorio per la videoconferenza) _____

DATI AZIENDA: (per fatturazione)

Ragione Sociale: _____

Sede Legale: Via _____

Comune _____ Prov. (_ _) CAP _____

P.IVA _____ e Codice Fiscale _____

Tel. _____ e-mail _____

CODICE DESTINATARIO (SDI) _____ o PEC per fatturazione _____

Referente Amministrazione: _____ Tel. / email diretti: _____

Referente Corsi Formazione: _____ Tel. / email diretti: _____

Indicare con una X se si rientra nelle seguenti categorie, completando con i dati richiesti:

 PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: CIG _____ DETERMINA _____ Data __ / __ / ____ SPLIT PAYMENT: CIG _____ DETERMINA _____ Data __ / __ / ____ Esente IVA – articolo di riferimento/descrizione esenzione: _____

Altre disposizioni:

- il Datore di Lavoro accettando la presente dichiara sotto propria responsabilità, di rientrare nella tipologia di rischio indicata nella presente adesione e che il partecipante è idoneo alla mansione oggetto del corso ed è in possesso di eventuali attestazioni base necessarie per accedere alla lezione;

- ci si riserva di non attivare il corso fino alla data di inizio e, nel caso, verrà data apposita comunicazione a chi avrà aderito;

- l'eventuale impossibilità a partecipare deve essere comunicata almeno 3 gg. lavorativi prima dell'inizio del corso; in caso contrario sarà addebitato il 50% della quota di partecipazione;

- sarà emesso l'attestato a chi sarà in regola con i pagamenti, salvo casi eccezionali;

PROTOCOLLO COVID-19 (ESTRATTO) L'erogazione della formazione si svolgerà nel rispetto dei protocolli Anti-contagio in linea con il Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020 e s.m.i., nonché in condizioni logistiche ed organizzative che consentano la piena osservanza di tutte le misure di prevenzione e contenimento del contagio individuate per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.**INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016 (ESTRATTO):** la ditta prende atto che SicurImpresa srl acquisisce i dati personali dei partecipanti (sopra inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di SicurImpresa). In particolare: SicurImpresa srl, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 10 anni, dei documenti attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo previsti dal D.Lgs 81/08 e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Prende atto delle finalità in capo all'Ufficio amministrativo che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale.

Attestati e Modalità di pagamento: l'erogazione dell'attestato sarà in formato digitale a seguito dell'avvenuto pagamento della quota d'iscrizione tramite bonifico bancario. Le Coordinate saranno visibili nella fattura emessa dalla nostra amministrazione al termine del corso.

Data _____ Timbro e firma Leg. Rapp. _____