**AGM di Maragna Gianni**
Sede: Via V. Veneto, 24/B Angolo Via G. Gherardini, 235 - 45021 Badia Polesine (Ro)
Tel. 0425/590715 Fax 0425/589692 - e-mail: info@studioagm.eu www.studioagm.eu
Domicilio Fiscale: via Loredan, 145 - 45020 Canda (Ro) - C.F. MRGGNN63M06B582L - P.IVA 0098869029

## SICUREZZA SUL LAVORO

# CORSO AGGIORNAMENTO PREPOSTI "IL D.LGS. 81/08

**[Nuovo Accordo Stato Regioni inerente la formazione dei lavoratori art. 37 D.Lgs. n. 81/08]**

### DESTINATARI

Il *corso di aggiornamento preposti sulla sicurezza* si rivolge ai **preposti** ed è valido come aggiornamento ai sensi dell'**Accordo Stato Regioni** del 21/12/11, repertorio atti n. 221/CSR.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **OBIETTIVO** | Il *corso*, valido come **aggiornamento per preposti** ai sensi dell'*Accordo Stato Regioni* del 21/12/11, repertorio atti n. 221/CSR, è finalizzato ad approfondire le tematiche generali della legislazione in materia di sicurezza, con particolare riguardo al Titolo I del *D. Lgs. 81/08* e alle più recenti modifiche. | | | | | |
| **RIF. LEGISLATIVO** | Il corso rappresenta il percorso di **formazione** ai sensi **dell'art 37 comma 2 del D.Lgs. 81/08** e disciplinato nei contenuti dall'**Accordo Stato Regioni** in vigore dal 26/01/12 per tutti i **lavoratori impiegati in** azienda. | | | | | |
| **PRE REQUISITI MINIMI DEI DISCENTI** | **Conoscenza** della lingua italiana parlata e scritta; | | | | | |
| **CONDIZIONI OPERATIVE** | La **ditta Committente** dovrà porre a disposizione per l'attività formativa:<br>- Un referente aziendale che presiederà all'attività formativa; | | | | | |
| **TEST DI VERIFICA** | Tutti i discenti dovranno sottoporsi a periodiche verifiche dell' apprendimento. Il superamento delle verifiche, costituite da prove scritte, pratiche ed orali, rappresenta la condizione necessaria per l'ottenimento dell' attestato di partecipazione al corso.<br>Qualora il discente non dovesse superare le prove di valutazione dell'apprendimento, può ripetere i test entro e non oltre un anno solare dalla conclusione del corso di formazione. | | | | | |
| **ATTESTATI** | Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di frequenza agli allievi che avranno partecipato ad almeno il 90% del monte/ore previsto e superato la prova di valutazione finale. | | | | | |
| **SEDE DEL CORSO** | **ROVIGO ADRIA BADIA POL.** | **MANTOVA BRESCIA** | **FERRARA BOLOGNA RAVENNA** | **VERONA VICENZA PADOVA** | **TREVISO VENEZIA BELLUNO** | **TRENTO** |
| **MODALITÁ DI ADESIONE E PAGAMENTO** | L'**iscrizione** si intende perfezionata con l'acquisizione anche tramite fax (0425.589692) o e-mail (formazione@studioagm.eu) di:<br>- copia dell'ultima pagina della presente scheda di adesione compilata e controfirmata;<br>- copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione;<br>Il **pagamento** dovrà essere effettuato entro il quinto giorno lavorativo antecedente l'avvio dell'attività formativa e potrà avvenire con assegno/contanti/bonifico bancario intestato a:<br>**Beneficiario**: AGM di Gianni Maragna<br>**Banca Popolare di Verona - FILIALE DI BADIA POLESINE**<br>**IBAN**: IT36B0503463150000000000469<br>**Causale**: FORMAZIONE PER PREPOSTI - AGGIORNAMENTO | | | | | |

**AGM di Maragna Gianni**
Sede: Via V. Veneto, 24/B Angolo Via G. Gherardini, 235 - 45021 Badia Polesine (Ro)
Tel. 0425/590715 Fax 0425/589692 - e-mail: info@studioagm.eu www.studioagm.eu
Domicilio Fiscale: via Loredan, 145 - 45020 Canda (Ro) - C.F. MRGGNN63M06B582L - P.IVA 0098869029

| | |
|---|---|
| **MODALITÁ DI DISDETTA E RIMBORSO** | La **disdetta** da parte del partecipante dovrà essere comunicata via fax o mail entro dieci giorni dalla data di avvio del corso. Dopo tale data sarà addebitata l'intera quota di iscrizione. Sarà possibile la partecipazione di un sostituto dandone comunicazione almeno un giorno prima dell'evento. In caso di annullamento del corso da parte di "Studio - AGM" non verrà riconosciuto alcun rimborso eccetto quello della quota di adesione.<br>La direzione organizzativa si riserva di rinviare o sospendere il corso in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti pari a 6 partecipanti. |
| **COSTO** | **€ 130,00 +2%c.p.+ IVA 22% = € 135,77** per ciascun partecipante.<br>Il rilascio dell'attestato è subordinato al pagamento anticipato del corso.<br>A seguito del pagamento sarò emessa regolare fattura.<br>Qualora subentri una modifica di natura fiscale (es.: variazioni IVA), le eventuali variazioni verranno imputate all'atto della fatturazione. |
| **DURATA** | **6 ORE** |
| **PROGRAMMA** | Il corso di **aggiornamento sicurezza preposti** "Il *D.Lgs. 81/08* e la sicurezza in azienda" della durata di 6 ore consente di adempiere, ai sensi dell'*Accordo Stato Regioni* del *21/12/11* repertorio atti n. 221/CSR, all'**aggiornamento periodico** di almeno **6 ore** ogni quinquennio dei **preposti**. Infatti il programma del corso è studiato per illustrare ed approfondire le responsabilità delle principali figure richiamate dal Titolo I de*l D. Lgs. 81/08*, nonché per fornire le nozioni di base per comprendere i principi della valutazione dei rischi, dalla quale scaturiscono tutte le misure di sicurezza per tutelare la salute e sicurezza nelle aziende.<br>- Principali soggetti del sistema di prevenzione aziendale: compiti, obblighi, responsabilità. Relazione tra i vari soggetti interni ed esterni del sistema di prevenzione.<br>- Definizione e individuazione dei fattori di rischio.<br>- Incidenti e infortuni mancati.<br>- Tecniche di comunicazione e sensibilizzazione dei lavoratori, in particolare neoassunti,<br>- somministrati, stranieri.<br>- Valutazione dei rischi dell'azienda, con particolare riferimento al contesto in cui il preposto opera.<br>- Individuazione misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione. Modalità di esercizio della funzione di controllo dell'osservanza da parte dei lavoratori delle disposizioni di legge e aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e di uso dei mezzi di protezione collettivi e individuali messi a loro disposizione. |
| **DICHIARAZIONE LIBERATORIA** | La presente Dichiarazione Liberatoria deve essere letta e sottoscritta da ciascun partecipante. Le firme apposte sulla scheda d'iscrizione comportano la piena e consapevole lettura e comprensione di quanto vi è contenuto. Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare l'AGM da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale tra questi compresi -ma non limitati- quelli relativi al rischio d'infortuni durante il corso di formazione, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e al rischio di smarrimenti d'effetti personali per furto o qualsivoglia ragione. Gli organizzatori dell'evento non sono responsabili dell'esattezza dei dati forniti dai singoli partecipanti. Dichiaro di essere stato espressamente edotto sui regolamenti del corso, sull'uso corretto delle protezioni e di accettare espressamente senza riserva alcuna, tutte le misure che l'AGM ha ritenuto idonee ad evitare infortuni o lesioni. |

**AGM di Maragna Gianni**
Sede: Via V. Veneto, 24/B Angolo Via G. Gherardini, 235 - 45021 Badia Polesine (Ro)
Tel. 0425/590715 Fax 0425/589692 - e-mail: info@studioagm.eu www.studioagm.eu
Domicilio Fiscale: via Loredan, 145 - 45020 Canda (Ro) - C.F. MRGGNN63M06B582L - P.IVA 0098869029

# MODULO DI ADESIONE
## CORSO AGGIORNAMENTO PREPOSTI "IL D.LGS. 81/08"

**Ditta**_____

**P.IVA** _____ **C.F.** _____ **Codice SDI/PEC**_____

**Indirizzo** _____

**Città, Prov** _____ **Tel. ufficio** _____**Fax** _____

**Cellulare** _____ **E-mail** _____ **Referente aziendale** _____

**Attività dell'azienda** _____**Codice ATECORI** _____

- **In caso di corsi di aggiornamento è richiesto il rilascio dell'attestato precedente.**

| | |
|---|---|
| **DURATA** | **6 ORE** |
| **N° ISCRITTI** | |
| **COSTO** | **€ 130,00 +2% c.p. + IVA 22% = € 135,77** per ciascun partecipante.<br>Il **pagamento** dovrà essere effettuato entro il quinto giorno lavorativo antecedente l'avvio dell'attività formativa e potrà avvenire con assegno/contanti/bonifico bancario intestato a:<br>**Beneficiario**: AGM di Gianni Maragna - **Banca Popolare di Verona - FILIALE DI BADIA POLESINE**<br>**IBAN**: IT36B0503463150000000000469<br>**Causale**: FORMAZIONE PER PREPOSTI - AGGIORNAMENTO |

**DATI PERSONALI DEL 1° PARTECIPANTE**

***Nome*** _____***Cognome***_____

***Data e luogo di nascita*** _____

***Via*** _____ ***N°*** _____ ***Città*** _____ ***C.A.P.*** _____

***Telefono:*** _____***Cellulare*** _____

***Codice Fiscale*** _____ ***E-mail*** _____

**DATI PERSONALI DEL 2° PARTECIPANTE**

***Nome*** _____***Cognome***_____

***Data e luogo di nascita*** _____

***Via*** _____ ***N°*** _____ ***Città*** _____ ***C.A.P.*** _____

***Telefono:*** _____***Cellulare*** _____

***Codice Fiscale*** _____ ***E-mail*** _____

**DATI PERSONALI DEL 3° PARTECIPANTE**

***Nome*** _____***Cognome***_____

***Data e luogo di nascita*** _____

***Via*** _____ ***N°*** _____ ***Città*** _____ ***C.A.P.*** _____

***Telefono:*** _____***Cellulare*** _____

***Codice Fiscale*** _____ ***E-mail*** _____

**LEGGE SULLA TUTELA DELLA PRIVACY**

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016, i dati personali che la riguardano saranno trattati da Studio AGM per lo svolgimento del contratto e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività di Studio AGM. In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e art. 15 del GDPR 679/2016: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Responsabile del trattamento dei Dati personali, presso Studio AGM in via Vittorio Veneto 24/B 45021 Badia Polesine (RO).

In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

**Servizi promozionali (Invio email ed sms, comunicazioni commerciali via telefono) eseguiti direttamente dal Titolare del Trattamento**

☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO

*Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti:*
*Impossibilità di ricevere da parte del titolare del trattamento, novità, offerte, e ulteriori informazioni riguardanti nuovi servizi e/o prodotti.*

**DATA** _____ **TIMBRO E FIRMA** _____