

**Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione**  
**Datore di lavoro per lo svolgimento diretto dei compiti di RSPP in azienda**  
**a RISCHIO BASSO AGGIORNAMENTO**  
**[D.Lgs. n. 81/08 e 106/09 art. 34 comma 2]**

**DESTINATARI**



**Datori di Lavoro** di aziende produttive fino a **30 dipendenti** e di aziende di servizi fino a **200 dipendenti** di aziende classificate rischio basso (commercio, ingrosso e dettagli; attività artigianali (non assimilabili alle classi di medio ed alto rischio); servizi domestici; alberghi e ristoranti; uffici e servizi, commercio, artigianato e turismo) che intendono svolgere i compiti di **Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) art. 34 D.Lgs. 81/08.**

<b>OBIETTIVO</b>	Il corso è finalizzato alla conoscenza della normativa generale e specifica di riferimento alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative, nonché della identificazione dei pericoli e classificazione dei rischi e relative procedure di miglioramento.					
<b>RIF. LEGISLATIVO</b>	Il Datore di lavoro può svolgere direttamente i compiti del Servizio di Prevenzione e Protezione così come previsto dall' <b>art. 34 c. 2 del D.Lgs. n. 81/08</b> nei casi in cui all'allegato II del D.Lgs. 81/08.					
<b>PRE REQUISITI MINIMI DEI DISCENTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Età <b>NON</b> inferiore ai <b>18 anni</b>;</li> <li>- Assenza di disturbi, infermità inabilitanti e dipendenza da droga e alcool;</li> <li>- <b>Conoscenza</b> della lingua italiana parlata e scritta;</li> <li>- Requisiti fisici e psicofisici ai sensi del <b>D.Lgs. 81/08</b> e norma;</li> <li>- <b>NON</b> possono partecipare al corso personale in <b>stage</b> o <b>apprendistato</b>.</li> </ul>					
<b>CONDIZIONI OPERATIVE</b>	La <b>ditta Committente</b> dovrà porre a disposizione per l'attività formativa: <ul style="list-style-type: none"> <li>- luogo adeguato per le attività e le prove pratiche;</li> <li>- un referente aziendale che presiederà all'attività formativa;</li> <li>- un'adeguata sala per la formazione teorica;</li> <li>- dotare i propri addetti dei necessari <b>DPI</b>.</li> </ul>					
<b>TEST DI VERIFICA</b>	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. 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.					
<b>ATTESTATI</b>	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.					
<b>SEDE DEL CORSO</b>	<b>ROVIGO ADRIA BADIA POL.</b>	<b>MANTOVA BRESCIA</b>	<b>FERRARA BOLOGNA RAVENNA</b>	<b>VERONA VICENZA PADOVA</b>	<b>TREVISI VENEZIA BELLUNO</b>	<b>TRENTO</b>
<b>MODALITÀ DI ADESIONE E PAGAMENTO</b>	L' <b>iscrizione</b> si intende perfezionata con l'acquisizione anche tramite fax (0425.589692) o e-mail ( <a href="mailto:formazione@studioagm.eu">formazione@studioagm.eu</a> ) di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- copia dell'ultima pagina della presente scheda di adesione compilata e controfirmata;</li> <li>- copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione;</li> </ul> Il <b>pagamento</b> dovrà essere effettuato entro il quinto giorno lavorativo antecedente l'avvio dell'attività formativa e potrà avvenire con assegno/contanti/bonifico bancario intestato a: <p style="text-align: center;"><b>Beneficiario: AGM di Gianni Maragna</b>  <b>Banca Popolare di Verona - FILIALE DI BADIA POLESINE</b>  <b>IBAN: IT36B0503463150000000000469</b>  <b>Causale: FORMAZIONE PER RSPP RISCHIO BASSO - AGGIORNAMENTO</b></p>					

<b>MODALITÀ DI DISDETTA E RIMBORSO</b>	<p>La <b>disdetta</b> 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.</p> <p>La direzione organizzativa si riserva di rinviare o sospendere il corso in caso di mancato raggiungimento del numero <b>minimo di iscritti pari a 6 partecipanti</b>.</p>
<b>COSTO</b>	<p><b>€ 120,00 + 2% c.p. + IVA 22% = € 125,33</b> per ciascun partecipante.</p> <p>Il rilascio dell'attestato è subordinato al pagamento anticipato del corso.</p> <p>A seguito del pagamento sarà emessa regolare fattura.</p> <p>Verrà applicata scontistica particolare per le aziende che iscrivono al corso più di un partecipante.</p> <p>Nel caso di corsi aziendali, verrà effettuato un costo forfettario da valutare in relazione al numero di partecipanti.</p> <p>Qualora subentri una modifica di natura fiscale (es.: variazioni IVA), le eventuali variazioni verranno imputate all'atto della fatturazione.</p>
<b>DURATA</b>	<b>6 ORE</b>
<b>PROGRAMMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approfondimenti tecnico-organizzativi e giuridico – normativi.</li> <li>- Sistemi di gestione e processi organizzativi.</li> <li>- Fonti di rischio, compresi i rischi di tipo ergonomico.</li> <li>- Tecniche di comunicazione volte all'informazione e formazione dei lavoratori in tema di promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.</li> </ul>
<b>DICHIARAZIONE LIBERATORIA</b>	<p>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.</p>

## MODULO DI ADESIONE

### **Datore di lavoro per lo svolgimento diretto dei compiti di RSPP RISCHIO BASSO – AGGIORNAMENTO**

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.

<b>DURATA</b>	<b>6 ORE</b>
<b>COSTO</b>	<p>€ 120,00 + 2% c.p. + IVA 22% = € 125,33 per ciascun partecipante.          Verrà applicata scontistica particolare per le aziende che iscrivono al corso più di un partecipante.          Nel caso di corsi aziendali, verrà effettuato un costo forfettario da valutare in relazione al numero di partecipanti.          Il <b>pagamento</b> dovrà essere effettuato entro il quinto giorno lavorativo antecedente l'avvio dell'attività formativa e potrà avvenire con assegno/contanti/bonifico bancario intestato a:  <b>Beneficiario: AGM di Gianni Maragna - Banca Popolare di Verona - FILIALE DI BADIA POLESINE</b>  <b>IBAN: IT36B0503463150000000000469</b>  <b>Causale: FORMAZIONE PER RSPP RISCHIO BASSO - AGGIORNAMENTO</b></p>

#### 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 \_\_\_\_\_