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

Corso di formazione per Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza AGGIORNAMENTO

[D.Lgs. n. 81/08 e 106/09 art. 34 comma 2]

DESTINATARI

Il corso è destinato al personale aziendale o dipendente nominato o eletto per il ruolo di Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza ai sensi dell'art. 37 del Decreto Legislativo n. 81/2008. Il corso è rivolto al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza in carica, che abbia completato la formazione iniziale di 32 ore.

OBIETTIVO	Il **corso "Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza"** (**RLS**) si pone l'obiettivo di fornire gli elementi formativi per raggiungere adeguate conoscenze circa i rischi lavorativi esistenti negli ambiti di lavoro e adeguate competenze sulle principali tecniche di controllo e prevenzione dei rischi stessi.
RIF. LEGISLATIVO	D.Lgs. n. 81/08 smi artt. 36-37 e artt. 47-52.
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: - un referente aziendale che presiederà all'attività formativa; - un'adeguata sala per la formazione teorica;
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. 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: - copia dell'ultima pagina della presente scheda di adesione compilata e controfirmata; - copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione; 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: **Beneficiario**: AGM di Gianni Maragna **BPER Banca - FILIALE DI BADIA POLESINE** **IBAN**: IT32G0538763150000003360565 **Causale**: CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RLS

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. 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	**€ 200,00 + 4% c.p. + IVA 22% = € 213,76** per ciascun partecipante. A seguito del pagamento sarò emessa regolare fattura. 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. Qualora subentri una modifica di natura fiscale (es.: variazioni IVA), le eventuali variazioni verranno imputate all'atto della fatturazione.
DURATA	**8 ORE**
PROGRAMMA	Valutazione dello stato di consapevolezza e coinvolgimento nelle organizzazioni di riferimento degli RLS presenti - Principi giuridici: il D.Lgs. 81/08 e il D.Lgs. 106/09 - •Le misure generali di tutela, obblighi e doveri delle "figure della sicurezza" e novità legislative introdotte - •Ruolo del RLS e Ruolo dei lavoratori nella progettazione della sicurezza - •Rischi psicosociali - •Stress lavoro-correlato - •Mobbing - •Burn-out - •La comunicazione negli ambienti di lavoro - •Ruolo della formazione - Gli accordi stato-regioni sulla formazione dei lavoratori - •La consultazione degli RLS - •La gestione e partecipazione alla riunione di cui all'art. 35 del D.Lgs. 81/08 - •Test finale a risposte chiuse
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 di formazione per RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA 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.**

DURATA	**8 ORE**
COSTO	**€ 200,00 + 4% c.p. + IVA 22% = € 213,76** 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 **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: **Beneficiario**: AGM di Gianni Maragna **BPER Banca - FILIALE DI BADIA POLESINE** **IBAN**: IT32G0538763150000003360565 **Causale**: CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RLS

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** _____