

Formazione dei Lavoratori Dlvo 81/08
AGGIORNAMENTO per attività a rischio Basso/Medio/Alto
 [Nuovo Accordo Stato Regioni inerente la formazione dei lavoratori art. 37 D.Lgs. n. 81/08]



DESTINATARI

Il corso è destinato ai
lavoratori definiti secondo l'art.2 del D.Lgs 81/08,
che sono già in possesso di un attestato di
formazione precedente.

OBIETTIVO	L'obiettivo della formazione dei lavoratori , nel rispetto dell' Accordo Stato Regioni in vigore dal 26 gennaio 2012 è fornire conoscenze generali sui concetti di danno, rischio, prevenzione , fornire conoscenze rispetto alla legislazione e agli organi di vigilanza in materia di sicurezza e salute sul lavoro.					
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.					
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	TREVISIO VENEZIA BELLUNO	TRENTO
MODALITÀ 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: <p style="text-align: center;">Beneficiario: AGM di Gianni Maragna BPER Banca - FILIALE DI BADIA POLESINE IBAN: IT32G0538763150000003360565</p> Causale: FORMAZIONE DEI LAVORATORI - AGGIORNAMENTO					
MODALITÀ 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 .					

<p>COSTO</p>	<p>€ 110,00 +4%c.p.+ IVA 22% = € 117,57 per ciascun partecipante. Il rilascio dell'attestato è subordinato al pagamento anticipato del corso. A seguito del pagamento sarà 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.</p>
<p>DURATA</p>	<p>6 ORE</p>
<p>PROGRAMMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La <i>sicurezza</i> e il D.Lgs. 81/08; - Obblighi e responsabilità delle principali figure richiamate dal D.Lgs. 81/08; - La valutazione dei rischi per la <i>sicurezza dei lavoratori</i>; - La formazione dei lavoratori: i recenti <i>Accordi Stato Regioni</i>; - La <i>sicurezza</i> negli appalti; - La gestione in <i>sicurezza</i> delle emergenze; - I contenuti del documento di valutazione dei rischi previsti dal D.Lgs. 81/08; - Metodologia di valutazione dei rischi per la <i>sicurezza dei lavoratori</i>; - Test di apprendimento finale.
<p>DICHIARAZIONE LIBERATORIA</p>	<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
Formazione dei Lavoratori Dlvo 81/08
AGGIORNAMENTO per attività a rischio Basso/Medio/Alto

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
COSTO	<p>€ 110,00 +4%c.p.+ IVA 22% = € 117,57 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: FORMAZIONE DEI LAVORATORI - AGGIORNAMENTO</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 _____