

## CORSI FORMAZIONE SICUREZZA GENERALE E-LEARNING - LAVORATORI (4 ORE)

**DESTINATARI:** Lavoratori dipendenti di tutte le aziende pubbliche e private appartenenti ad ogni classe di rischio con l'obiettivo di fornire le informazioni di base inerenti la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro per svolgere il proprio compito in sicurezza

**Si può svolgere il corso solo da computer (NON da smartphone / tablet)**

**CONTENUTI:** Percezione del rischio - Organizzazione della prevenzione - Soggetti della sicurezza - Lavoratori - Tutela delle lavoratrici madri - Dispositivi di protezione individuale (DPI) - Vigilanza e sanzioni - Informazione, formazione ed addestramento.

### DATI PER LA FATTURAZIONE:

Rag. sociale o Cognome Nome se privato \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Codice ATECO \_\_\_\_\_ Vedi visura camerale Si richiede emissione di fattura:

**REFERENTE:** indicare i riferimenti per l'invio di comunicazioni

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

Tel./Email \_\_\_\_\_

fattura ordinaria con IVA vigente (22%) *Se soggetti*

codice destinatario o PEC \_\_\_\_\_

esente IVA split-payment

Pubb. Amm. (indicare CIG, num. protocollo e cod. univoco ente)

Note \_\_\_\_\_

### CONDIZIONI DI ADESIONE:

- Quota a partecipante comprensivo di attestato e assistenza:

**Corso formazione sicurezza generale per lavoratori (4 ore) - 45,00 € + IVA**

*Tempo massimo di fruizione del corso - 60 giorni*

**Pagamento tramite bonifico bancario prima dell'inizio su IBAN IT 18 Z 02008 02216 0000 0061 2139**

- Per poter fruire della formazione e-learning bisogna disporre di: connessione internet stabile, sistema operativo Windows (XP o superiore), Mac OS X (10.6 o superiore) NON da smartphone/tablet. Se sui PC è presente un firewall aziendale è necessario assicurarsi che non impedisca il corretto dialogo delle unità didattiche con la piattaforma.
- Alla fine del corso ogni partecipante riceverà, previo sostenimento di un test superato con esito positivo e del pagamento del corso, un attestato valido. In caso di smarrimento o di distruzione dell'attestato è possibile richiederne una copia al costo di 5 € + IVA.
- Corso conforme al D.Lgs 81/08, Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 e 07/07/2016. Il soggetto formatore ope legis previsto dall'Allegato II dell'Accordo Stato-Regioni del 07/07/2016 è AiFOS, Associazione Italiana Formatori ed Operatori della sicurezza sul lavoro. In caso di sospensione del servizio per causa imputabile a Synergica, che agisce in quanto Centro di Formazione AiFOS (CFA), AiFOS stessa non potrà essere ritenuta responsabile nei confronti del terzo cliente.

Data \_\_\_\_\_

Timbro / Firma \_\_\_\_\_

Denominazione  
Azienda / Ente: \_\_\_\_\_

**CORSI FORMAZIONE SICUREZZA GENERALE  
E-LEARNING - LAVORATORI (4 ORE)**

**DATI PARTECIPANTI AL CORSO**

Compilare per ogni partecipante tutti i dati richiesti:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_  
Profilo professionale \_\_\_\_\_ Email corsista (\*) \_\_\_\_\_  
Tipologia corso/i \_\_\_\_\_ Formazione generale \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_  
Profilo professionale \_\_\_\_\_ Email corsista (\*) \_\_\_\_\_  
Tipologia corso/i \_\_\_\_\_ Formazione generale \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_  
Profilo professionale \_\_\_\_\_ Email corsista (\*) \_\_\_\_\_  
Tipologia corso/i \_\_\_\_\_ Formazione generale \_\_\_\_\_

**(\*) a questo indirizzo email saranno inviate le credenziali RISERVATE per accedere al corso**

*I dati forniti saranno trattati da Synergica Srl secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di privacy ([vedi informativa](#))*

Compilare, firmare e inviare tutte le pagine alla mail:

**formazione@synergica.net**

Timbro / Firma \_\_\_\_\_

**Synergica s.r.l.**  
Tel. 040 43833 - Cell. 370 3440543  
[www.synergica.net](http://www.synergica.net)