



consulenza & formazione

Modulo di iscrizione Rev09 - 2020

## CORSO DI AGGIORNAMENTO SICUREZZA PER DIRIGENTI (6 ore)

conforme al D.Lgs 81/08 e Accordo Stato Regioni 21/12/2011

**DESTINATARI:** Tutti i **dirigenti** che hanno già svolto il corso base da 16 ore. Responsabili di funzione, servizio, area o settore, dirigenti tecnici o amministrativi e, più in generale, tutti coloro che ricoprono il ruolo di dirigenti così come definiti all'art. 2 del D.Lgs. 81/08.

**CONTENUTI:** Significative evoluzioni, innovazioni, applicazioni pratiche e/o approfondimenti riguardanti: modulo Giuridico-Normativo; Gestione ed organizzazione della sicurezza; Individuazione e valutazione dei rischi; Comunicazione, formazione e consultazione dei lavoratori. E' previsto un test di valutazione finale obbligatorio.

### 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

fattura ordinaria con IVA vigente (22%)

*Se soggetti*

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

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

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

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 documentazione:

**Aggiornamento sicurezza per i dirigenti di tutti i settori (6 ore) - 80,00 € + IVA.**

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

- Alla fine di ciascun corso verrà rilasciato, a chi risulti in regola con i pagamenti e con le frequenze richieste (almeno il 90% delle presenze), un attestato di partecipazione. In caso di smarrimento o di distruzione dell'attestato è possibile richiederne una copia al costo di 5 € + IVA
- La società si riserva di non attivare i corsi, qualora non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto per ciascun corso o intervengano cause per le quali può essere compromesso il corretto svolgimento del corso stesso, avvisando i partecipanti iscritti e restituendo le quote versate. Eventuali rinunce non comunicate per iscritto almeno 3 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso daranno luogo all'addebito dell'intera quota di iscrizione. La sostituzione del partecipante prima dell'inizio del corso è sempre ammessa.
- I dirigenti stranieri possono frequentare il corso previo superamento di un questionario di comprensione della lingua italiana da noi fornito. In caso di esito negativo sarà necessario tradurre la lezione nella lingua conosciuta dal dirigente. Tale attività è a carico del datore di lavoro, che può avvalersi di personale anche non qualificato come interprete, ma che dovrà partecipare alla lezione e sottoscrivere l'attività di mediazione linguistica
- Questo corso non è rivolto ai lavoratori iscritti alla cassa edile: la formazione in tale settore è normalmente svolta dalle Scuole Edili

Data \_\_\_\_\_

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

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

## CORSO DI AGGIORNAMENTO SICUREZZA PER DIRIGENTI (6 ore)

conforme al D.Lgs 81/08 e Accordo Stato Regioni 21/12/2011

### **PARTECIPANTI AL CORSO**

Indicare per ogni partecipante data/e e sede/i del corso scelto (vedi calendario)

|                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| Nome _____               | Cognome _____         |
| Luogo di nascita _____   | Data di nascita _____ |
| Codice fiscale _____     | Nazionalità _____     |
| Data e orari corso _____ | Sede corso _____      |
| Email partecipante _____ |                       |

|                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| Nome _____               | Cognome _____         |
| Luogo di nascita _____   | Data di nascita _____ |
| Codice fiscale _____     | Nazionalità _____     |
| Data e orari corso _____ | Sede corso _____      |
| Email partecipante _____ |                       |

|                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| Nome _____               | Cognome _____         |
| Luogo di nascita _____   | Data di nascita _____ |
| Codice fiscale _____     | Nazionalità _____     |
| Data e orari corso _____ | Sede corso _____      |
| Email partecipante _____ |                       |

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)