

FORMAZIONE SICUREZZA SPECIFICA PER LAVORATORI DI AZIENDE A BASSO RISCHIO (4 ore)

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

DESTINATARI: Tutti i lavoratori di tutti i settori a rischio basso ATECO: Commercio ingrosso e dettaglio, Attività Artigianali (G 4546,47); Alberghi, Ristoranti (I 55,56); Assicurazioni (K 64,65,66); Immobiliari, Informatica (L 68 - M 69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82); Ass.ri creative culturali e sportive (J 58,59,60,61,62,63 - R 90,91,92,93 - S 94,95,96); Servizi domestici (T 97,98); Organizz. Extraterrit. (U 99).

CONTENUTI: Rischio infortuni, Meccanici generali, Elettrici generali, Macchine, Attrezzature, Cadute dall'alto, Rischi da esplosione, Rischi chimici, Nebbie - Oli - Fumi - Vapori - Polveri, Etichettatura, Rischi cancerogeni, Rischi fisici, Rumore, Vibrazione, Radiazioni, Microclima e illuminazione, Videoterminali, DPI, Organizzazione del lavoro, Ambienti di lavoro, Movimentazione manuale carichi, Movimentazione merci (apparecchi di sollevamento, mezzi trasporto), Segnaletica, Emergenze, Procedure esodo e incendi, Procedure Pronto Soccorso, Altri Rischi

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 _____

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) _____

Tel./Email _____

Note _____

CONDIZIONI DI ADESIONE:

- Quota a partecipante comprensivo di attestato e documentazione:

Corso formazione specifica sicurezza per lavoratori in attività a RISCHIO BASSO - 50,00 € + IVA.

Nel caso di iscrizione di più partecipanti di una stessa azienda viene effettuata una riduzione del 10% sul secondo iscritto, del 20% sul terzo iscritto, del 30% sul quarto, del 40% sul quinto e del 50% dal sesto iscritto in poi.

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.
- Gli iscritti stranieri possono frequentare il corso se sono in grado di comprendere la lingua italiana. Nel caso in cui il partecipante non conosca a sufficienza la lingua italiana sarà necessario tradurre la lezione nella lingua conosciuta dall'allievo. 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 nel registro del corso. Segnalare nello spazio note tale esigenza.
- 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: _____

Modulo di iscrizione Rev08 - 2020

**FORMAZIONE SICUREZZA SPECIFICA PER LAVORATORI
DI AZIENDE A BASSO RISCHIO (4 ore)**

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

h° ku-#@° Vu@ O#\ ko\

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 _____	
Profilo profess. _____	Data/e corso _____	Sede corso _____
Email partecipante _____		

Nome _____	Cognome _____	
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____	
Codice fiscale _____	Nazionalità _____	
Profilo profess. _____	Data/e corso _____	Sede corso _____
Email partecipante _____		

Nome _____	Cognome _____	
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____	
Codice fiscale _____	Nazionalità _____	
Profilo profess. _____	Data/e 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