

## USO INTENSIVO DELLE TECNOLOGIE TECHNOSTRESS E RISCHI PSICOSOCIALI - 4 ore

**DESTINATARI:** datori di lavoro, consulenti, manager, personale di direzione e in generale chi si occupa della gestione delle risorse umane all'interno di contesti lavorativi.

**OBIETTIVI:** fare chiarezza circa le principali forme di rischi psicosociali connesse all'uso intensivo della tecnologia. Il corso si pone come obiettivo, inoltre, quello di spingere i partecipanti a riflettere sul proprio rapporto con il digitale, tenendo conto della necessità sempre più diffusa di raggiungere il cosiddetto "equilibrio digitale" anche attraverso la condivisione di strategie in linea con il concetto di diritto alla disconnessione.

**CONTENUTI:** definizioni di NOMOfobia, Information Overload, FOMO, Ringxiety, Workaholism, di-stress, stress lavoro correlato e technostress. Focus sulle principali differenze tra Smart Working, lavoro agile e telelavoro. Strumenti e suggerimenti per prevenire e affrontare i possibili effetti negativi, per aumentare il benessere individuale e l'efficienza lavorativa: work life balance, digital detox e diritto alla disconnessione.

**DOCENTE:** formatore con laurea in psicologia ed esperienza specifica, qualificato da Synergica Srl.

**DATI PER LA FATTURAZIONE:**

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

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

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

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

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

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

Si richiede emissione di fattura:

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)

**CONDIZIONI DI ADESIONE:**

- Quota a partecipante comprensivo di attestato e documentazione:

**Corso Uso intensivo delle tecnologie: technostress e rischi psicosociali (4 ore) - 50,00 € + IVA.**

Nel caso di iscrizione di più partecipanti di una stessa azienda col presente modulo 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.

Data \_\_\_\_\_

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

Denominazione  
Azienda / Ente:

Modulo di iscrizione Rev01 - 2020

**LO STRESS LAVORO-CORRELATO  
E IL BENESSERE ORGANIZZATIVO (8 ore)**

**PARTECIPANTI AL CORSO**

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

Nome	Cognome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Codice fiscale	Nazionalità	
Profilo profess.	Data e ora corso	Sede corso

Nome	Cognome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Codice fiscale	Nazionalità	
Profilo profess.	Data e ora corso	Sede corso

Nome	Cognome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Codice fiscale	Nazionalità	
Profilo profess.	Data e ora corso	Sede corso

Nome	Cognome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Codice fiscale	Nazionalità	
Profilo profess.	Data e ora corso	Sede 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)