

CORSO BASE PER ADDETTI ALLA VERIFICA DELLE SCAFFALATURE INDUSTRIALI (4 ore) conforme al D.Lgs 81/08

DESTINATARI: Addetti e/o responsabili di magazzino, preposti al controllo del magazzino, addetti ai controlli e la valutazione dei rischi per la sicurezza dei magazzini, RSPP/ASPP, liberi professionisti, datori di lavoro, dirigenti o qualunque soggetto che intenda svolgere in autonomia il controllo delle scaffalature industriali della propria azienda.

CONTENUTI: Principi di sicurezza generale riguardanti le attrezzature di lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.; normative riguardanti le scaffalature industriali; classificazione delle scaffalature; inquadramento delle attività di rilevamento dei danni, differenza tra danno e rischio, modalità per la rilevazione dei danni (UNI EN 15635); Valutazione del livello di danno e procedure di intervento; casi pratici.

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 _____

Tel./Email _____

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)

Note _____

CONDIZIONE DI ADESIONE

- Quota a partecipante comprensivo di attestato e documentazione:

Corso base per addetti alla verifica delle scaffalature industriali (4 ore) - 90,00 € + 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 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 - 2019

**CORSO BASE PER ADDETTI ALLA VERIFICA
DELLE SCAFFALATURE INDUSTRIALI (4 ore)
conforme al D.Lgs 81/08**

PARTECIPANTI:

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

Nome	_____	Cognome	_____
Luogo di nascita	_____	Data di nascita	_____
Codice fiscale	_____	Nazionalità	_____
Data corso	_____	Sede corso	_____

Nome	_____	Cognome	_____
Luogo di nascita	_____	Data di nascita	_____
Codice fiscale	_____	Nazionalità	_____
Data corso	_____	Sede corso	_____

Nome	_____	Cognome	_____
Luogo di nascita	_____	Data di nascita	_____
Codice fiscale	_____	Nazionalità	_____
Data corso	_____	Sede corso	_____

Nome	_____	Cognome	_____
Luogo di nascita	_____	Data di nascita	_____
Codice fiscale	_____	Nazionalità	_____
Data corso	_____	Sede corso	_____

*I dati forniti saranno trattati da Synergica Srl secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di privacy.
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