

scheda di iscrizione al corso

**RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)**  
 per svolgimento diretto da parte del Datore di Lavoro dei compiti di Prevenzione Protezione dei Rischi - Durata: 16 ore  
**PER AZIENDE A RISCHIO BASSO**

(D.Lgs. 81/08 art. 34 – DM 16 gennaio 1997 – Conferenza Stato Regioni Provvedimento PROT 223 del 21.12.2011)

**da restituire a mezzo fax 0434/541865**

Il sottoscritto richiede l'iscrizione al corso di formazione sotto indicato ed è a conoscenza che verrà telefonicamente avvisato circa le date di inizio del primo corso in programmazione.

**Dichiara di accettare espressamente le seguenti condizioni:**

- 1) la sottoscrizione della presente scheda vincola il sottoscrittore al pagamento dell'intero importo previsto per la partecipazione al corso
- 2) l'eventuale disdetta al corso deve pervenire per iscritto almeno 7 gg prima della data di avvio dello stesso. Nel caso la rinuncia pervenga oltre tale limite, e comunque **prima dell'inizio del corso**, Terziaria si riserva il diritto di addebito del 50% della quota di iscrizione. In caso di ritiro **dopo l'inizio del corso o di non frequenza** verrà in ogni caso addebitata l'intera quota di partecipazione.
- 3) è obbligatoria una frequenza minima del 90% delle ore corso e che è previsto un test di valutazione di apprendimento. La mancata presenza nel tempo minimo obbligatorio (anche se causato da motivi quali: malattia, infortunio ecc. seppur certificati) e la non effettuazione del test di verifica finale preclude la possibilità di ottenere l'attestato.

**Terziaria srl si riserva la possibilità di annullare il corso** qualora il numero degli iscritti non sia tale da garantire il buon successo dello stesso. In tal caso la comunicazione avverrà con contatto telefonico (unicamente ai partecipanti che avranno dato adesione scritta compilando in ogni sua parte la presente scheda) e la quota di adesione sarà integralmente restituita.

**Il pagamento dovrà essere effettuato prima dell'inizio del corso con versamento in contanti c/o sede Terziaria srl o a mezzo bonifico**  
 Banca Popolare Friuladria spa, agenzia n. 1 di Pordenone, codice IBAN: **IT 82 Q 05336 12501 000030197541**

**ANAGRAFICA DITTA**

Rag. sociale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ cod. ATECO \_\_\_\_\_

- Bar /  Ristorante /  Dettaglio Alim. Specializzato /  Supermercato Alim./  Panificio /  Gelateria  
 Gastronomia /  Macelleria e Pescheria /  Servizi-Uffici-Agenzie /  Ingrosso Alimentare  Ingrosso non Alim.re  
 Officina  Negozi di prodotti non Alimentari (abbigliamento-casa-persona-ecc.) /  Farmacia /  Altro \_\_\_\_\_

**ANAGRAFICA PARTECIPANTE PER RILASCIO ATTESTATO**

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

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_

Titolare / Datore di Lavoro  Legale Rappresentante

1° INCONTRO Normativo giuridico	2° INCONTRO Gestione della sicurezza	3° INCONTRO Individuazione valutazione rischi	4° INCONTRO Formazione e consultazione
La Normativa di riferimento in materia di Igiene e Sicurezza sul Lavoro  Organizzazione interna, Figure Responsabili; Addetti Comunicazioni e nomine  Diritti e Doveri dei dipendenti  Gli Organi di Vigilanza.	Panoramica dei rischi presenti in azienda / criteri e strumenti di autocontrollo e contenuti del Documento di Autovalutazione dei Rischi / DUVRI e gestione appalti / Modelli di gestione della sicurezza, gestione della documentazione amministrativa e comunicazioni formali per nomine interne / Organizzazione della prevenzione, del pronto soccorso e delle emergenze.	I principali fattori di rischio e le misure tecniche di prevenzione: la movimentazione manuale dei carichi; DPI; Rischio Elettrico; Segnaletica; Rischi di natura ergonomica; Stress lavoro correlato; Videoterminali Agenti Chimici e Biologici, Rumore; la sorveglianza sanitaria	Formazione /Informazione  Tecniche di comunicazione, Relazioni aziendali e sindacali  Il rappresentante dei lavoratori e modalità di nomina  Test di verifica dell'apprendimento  Consegna Attestati
<b>COSTO DEI QUATTRO INCONTRI</b>	<input type="checkbox"/> € 220,00 + IVA (socio Ascom) <input type="checkbox"/> € 310,00 + IVA (non socio Ascom)		

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma (leggibile)