

**SICUREZZA SUL LAVORO – Adempimenti T.U. Sicurezza D.Lgs.81/08 e s.m.i.****Obbligo di FORMAZIONE RLS Aziendale**

Il D.Lgs. 81/08 e s.m.i. all'Art. 37 prevede **l'obbligo di Formazione dell'RLS** (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza).

Le disposizioni di legge inerenti la formazione dell'RLS e il suo aggiornamento parlano chiaro: l'RLS ha **l'obbligo di tenersi aggiornato con una periodicità stabilita a cadenza annuale**.

*La formazione dei lavoratori e dei loro Rappresentanti deve essere periodicamente ripetuta in relazione all'evoluzione dei rischi o all'insorgenza di nuovi.*

Ogni anno l'RLS sarà tenuto ad aggiornarsi con corsi specifici e mirati.

La **durata del corso** di formazione per la figura del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza è di **32 ore**.

Il corso si terrà tutti i martedì di Febbraio e tutti i martedì di Marzo, il pomeriggio dalle 14:00 alle 18:00.

Costo dei Corsi di Formazione e Modulo di Iscrizione: vedere Modulo allegato

Lo Studio rimane a Vs. disposizione per eventuali chiarimenti in merito.

Cordiali Saluti.

**SDS SRL**  
Ing. ~~DAVIDE TOYON~~  
AMMINISTRATORE UNICO

**sede legale:**

P.zza Arpino, 3/c  
12042 Bra (CN)

**sede operativa:**

P.zza Arpino, 3/c  
12042 Bra (CN)

Tel. 0172/43.18.23  
Fax. 0172/41.47.66  
Mobile 338/90.85.948  
[info@sdsing.com](mailto:info@sdsing.com)  
[www.sdsing.com](http://www.sdsing.com)

**MODULO DI ADESIONE CORSO RLS COMPLETO "32 ORE"**

L'iscrizione, anticipata telefonicamente, deve essere confermata tramite l'invio di un fax (**0172414766**) o e-mail (**segreteria@sdsing.com**) in cui siano evidenziati i dati relativi al/ai partecipante/i e gli estremi per la fatturazione e copia dell'avvenuto pagamento almeno 10 giorni prima della data di inizio del corso.

_____		
Cognome		
_____		
Nome		
_____		
Azienda/Ente		
_____		
Indirizzo		
_____		
CAP	Città	Provincia
_____		
Telefono		Fax
_____		
Quota partecipazione: € <b>300,00 + IVA 22% a partecipante</b>		
Fattura da intestare a: <input type="checkbox"/> Azienda/Ente <input type="checkbox"/> Partecipante		
_____		
Partita IVA/Codice Fiscale		
_____		
Data	Timbro e Firma	

**INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY:**

In riferimento alla Legge n.196/03 sulla tutela della privacy. Vi comuniciamo quanto segue:

1. I dati da Voi forniti verranno utilizzati al fine di registrare la Vostra partecipazione al Corso, e saranno inseriti in una nostra banca dati informatica relativa ai clienti delle attività di formazione
2. I dati vengono richiesti ai fini della corretta regolarizzazione della Vostra iscrizione e per l'emissione della relativa fattura
3. I dati da Voi forniti saranno comunicati ai docenti del Corso in oggetto ed agli altri partecipanti del Corso  
Per i diritti a Voi riservati dalla Legge 675, si rimanda ai disposti di cui all'art. 13 della predetta legge.

**sede legale:**

P.zza Arpino, 3/c  
12042 Bra (CN)

**sede operativa:**

P.zza Arpino, 3/c  
12042 Bra (CN)

Tel. 0172/43.18.23  
Fax. 0172/41.47.66  
Mobile 338/90.85.948  
[info@sdsing.com](mailto:info@sdsing.com)  
[www.sdsing.com](http://www.sdsing.com)