

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

In tutte le aziende, o unità produttive, è eletto o designato il **Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)**. Così recita il **D.Lgs. 81/08 all'art 47 comma 2** sancendo in questo modo l'importanza di tale figura nel sistema di prevenzione della sicurezza aziendale. Il **Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)** ha diritto ad una **formazione specifica** in materia di salute e *sicurezza*, indicata nell'**art. 37 del D. Lgs. 81/08**. Inoltre il *D.Lgs. 81/08* ha introdotto l'*obbligo* di **aggiornamento annuale** dei **Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)** di **durata pari a 4 ore** per le imprese che occupano dai 15 ai 50 lavoratori e di 8 ore annue per le imprese che occupano più di 50 lavoratori.

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

Il corso si terrà nelle seguenti sessioni, il mattino dalle ore 09:00 alle ore 13:00.

1. 05 FEBBRAIO 2021
2. 12 FEBBRAIO 2021
3. 19 FEBBRAIO 2021
4. 26 FEBBRAIO 2021
5. 05 MARZO 2021
6. 12 MARZO 2021
7. 19 MARZO 2021
8. 26 MARZO 2021

**Il corso si può tenere in presenza , presso ns sede sita in Piazza Arpino 3/C oppure a distanza tramite Skype.**

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.

**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)

**SDS FORM S.R.L.**  
Sede Legale/operativa:  
Piazza Arpino, 3/C  
12042 Bra (CN)  
Partita IVA: 03705350043

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

L'iscrizione deve essere confermata tramite l'invio di una e-mail (**formazione@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 e Nome		
_____		
Mansione		
Data e Luogo di nascita _____		
_____		
Azienda/Ente		
_____		
Indirizzo		
_____	_____	_____
CAP	Città	Provincia
_____		
Telefono		Fax
PARTECIPAZIONE : <input type="checkbox"/> DISTANZA		<input type="checkbox"/> IN AULA
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 al Regolamento Ue 2016/679 (GDPR) sulla tutela della privacy. Vi comunichiamo 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)