

OGGETTO. Sicurezza Sul Lavoro – Adempimenti T.U. Sicurezza D.Lgs.81/08 e s.m.i.

Convocazione al Corso di Formazione:

FORMAZIONE COMPLETA PER RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

La presente per comunicare che a partire dal 17 Ottobre dalle ore 09.00 si terrà il corso di formazione di per Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)

presso la Sala Formazione dello Studio Tecnico SDS FORM S.r.l. sita in Via Cuneo, 4 – Roreto Di Cherasco

Chiediamo la presenza del discente a partire dalle ore 08.45 per la firma dei registri e l'eventuale consegna materiali didattici.

Obiettivi

In tutte le aziende, o unità produttive, è eletto o designato il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS), come da D.Lgs. 81/08 all'art. 47 comma 2.

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 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.

Durata

La durata del corso completo è di 32 ore.

Date e orari

COMPLETO 32 ORE

- I giorni 17 Ottobre 2024 + 21 Ottobre 2024 + 31 Ottobre 2024 + 15 Novembre 2024 dalle ore 09:00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle 18.00 c/o la Sala Formazione della Società SDS FORM S.r.l. sita in RORETO DI CHERASCO – Via Cuneo 4

Costo

€ 300,00 + iva completo 32 ore

Il pagamento dovrà essere effettuato a ricevimento fattura

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

Cordiali Saluti

MODULO DI ADESIONE CORSO

Titolo del Corso: FORMAZIONE PER RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

L'iscrizione deve essere confermata tramite una mail (formazione@sdsing.com) in cui siano evidenziati i dati relativi al/ai partecipante/i e gli estremi per la fatturazione.

_____	_____
Cognome e Nome	Data e Luogo di Nascita
_____	_____
Codice Fiscale	Comune di residenza
_____	_____
Titolo di studio	Mansione

SI RICORDA CHE, PER LA PRESENZA AL CORSO È NECESSARIA LA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA E L'IDONEITÀ ALLA MANSIONE.

_____	Codice SDI _____
Azienda/Ente	

Indirizzo, CAP, Città, Provincia	

Telefono	E-mail

Quota partecipazione:

COMPLETO 32 ORE € 300,00 + IVA [a partecipante]

Fattura da intestare a: Azienda/Ente Partecipante

Partita IVA/Codice Fiscale

Eventuali disdette dovranno essere comunicate all'indirizzo mail formazione@sdsing.com entro 5 giorni lavorativi precedenti la data di inizio corso. Per ogni rinuncia pervenuta oltre il termine indicato verrà fatturato il 50% della quota prevista; la penale non verrà applicata solo se verrà sostituito il nominativo del partecipante sulla stessa edizione del corso. Verrete contattati esclusivamente nei casi di variazione del calendario, della modalità o luogo di svolgimento, o di annullamento per carenza iscritti.

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.