

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 20 Giugno 2025 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 20 Giugno 2025 + 26 Giugno 2025 + 03 Luglio 2025 + 10 Luglio 2025 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.