

CORSO AGGIORNAMENTO R.S.P.P. ALTO RISCHIO
14 ORE ON-LINE + 1 ORA VERIFICA IN AULA VIRTUALE
PER LO SVOLGIMENTO DIRETTO DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEI COMPITI DI
PREVENZIONE E PROTEZIONE

L'aggiornamento deve essere svolto ogni 5 anni

Il corso di formazione di Aggiornamento è destinato a tutti i Datori di Lavoro che svolgono compiti di prevenzione e protezione dai rischi RSPP - ai sensi dell'articolo 34 commi 2,3 del D.lgs. 81/08 – appartenenti alla macrocategoria di RISCHIO ALTO e ai macrosettori in base alla classificazione dei settori (ATECO 2002-2007) a cui l'azienda corrisponde: B – F – C – D – E – Q.

Il corso di aggiornamento, della **durata minima di 14 ore**, soddisfa il Credito Formativo ai fini dell'Aggiornamento quinquennale obbligatorio ai sensi dell'articolo 34 comma 2 del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 dell'Accordo Stato Regioni 21/12/2011.

IMPORTANTE: La formazione on-line prevede una verifica finale, in aula virtuale, effettuata da un formatore qualificato, ai sensi del Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013.

FORMAZIONE:	14 ore on-line
VERIFICA FINALE:	Mercoledì 6 NOVEMBRE 2024 ore 9.00 – 10.00 – in aula virtuale

Dopo il pagamento verranno rilasciate le credenziali per l'accesso alla piattaforma.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: **Associato Confartigianato € 170,00 + Iva 22% a partecipante (€ 207,40)**
Non Associato Confartigianato € 210,00 + Iva 22% a partecipante (€ 256,20)

Effettuare il pagamento della quota di partecipazione tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

Beneficiario: AMASERVIZI SRL - Causale: Adesione corso AGGIORNAMENTO RSPP ALTO RISCHIO
INTESA SANPAOLO S.p.A - AG. di CASTIGLIONE D/STIVIERE
IBAN: IT 12 C 03069 57571 100000008977

Per l'adesione al corso inviare il modulo compilato con la copia di avvenuto bonifico all'indirizzo mail: formazione@confartigianato.mn.it

DITTA:							
INDIRIZZO:		CAP:		COMUNE:			
TEL:		E-MAIL AZIENDALE:		E-MAIL PERSONALE PARTECIPANTE:			
P. IVA				C.F.			
ATTIVITA':				CODICE ATECO:			
CODICE DESTINATARIO / PEC:							
<input type="checkbox"/> SOCIO CONFARTIGIANATO				<input type="checkbox"/> NON ASSOCIATO			
<u>DATI PARTECIPANTE (SCRIVERE IN STAMPATELLO I DATI RICHIESTI):</u>							
<u>COGNOME e NOME</u>			<u>CODICE FISCALE</u>		<u>LUOGO DI NASCITA</u>		<u>DATA DI NASCITA</u>

Data ___/___/___

Timbro e Firma _____

Informativa privacy - il trattamento dei Vostri dati personali verrà effettuato nel rispetto del Regolamento UE 679/2016.