CORSO AGGIORNAMENTO R.S.P.P. BASSO RISCHIO
6 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 BASSO e ai macrosettori in base alla classificazione dei settori (ATECO 2002-2007) a cui l'azienda corrisponde: G – I – K – L – M – J – R – S – T – U

Il corso di aggiornamento, della **durata minima di 6 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:	**6 ore on-line**
VERIFICA FINALE:	**Lunedì 27 GENNAIO 2025 ore 13.30 – 14.30 – in aula virtuale**

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

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: **Associato Confartigianato € 90,00** + Iva 22% a partecipante (€ **109,80**)
Non Associato Confartigianato € 130,00 + Iva 22% a partecipante (€ **158,60**)

Effettuare il pagamento della quota di partecipazione tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:
Beneficiario: AMASERVIZI SRL - Causale: Adesione corso AGGIORNAMENTO RSPP BASSO 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:		P. IVA		C.F.	
E-MAIL AZIENDALE:				E-MAIL PERSONALE PARTECIPANTE:	
ATTIVITA':				CODICE ATECO:	
CODICE DESTINATARIO / PEC:					

☐ ASSOCIATO CONFARTIGIANATO ☐ NON ASSOCIATO

DATI PARTECIPANTE (SCRIVERE IN STAMPATELLO I DATI RICHIESTI):

COGNOME e NOME	CODICE FISCALE	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

Data ___/___/____ Timbro e Firma _____

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