

CORSO AGGIORNAMENTO R.S.P.P. MEDIO RISCHIO

10 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 MEDIO e ai macrosettori in base alla classificazione dei settori (ATECO 2002-2007) a cui l'azienda corrisponde: A – H – Q – O – P

Il corso di aggiornamento, della **durata minima di 10 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:	10 ore on-line
VERIFICA FINALE:	Martedì 22 OTTOBRE 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 € 130,00 + Iva 22% a partecipante (€ 158,60)**
Non Associato Confartigianato € 170,00 + Iva 22% a partecipante (€ 207,40)

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

Beneficiario: AMASERVIZI SRL - Causale: Adesione corso AGGIORNAMENTO RSPP MEDIO 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			
DATI PARTECIPANTE (SCRIVERE IN STAMPATELLO I DATI RICHIESTI):							
<i>COGNOME e NOME</i>			<i>CODICE FISCALE</i>		<i>LUOGO DI NASCITA</i>		<i>DATA DI NASCITA</i>

Data ___/___/___

Timbro e Firma _____

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