

**CORSO R.S.P.P. ALTO RISCHIO (48 ORE)**  
**FORMAZIONE ON-LINE 24 ORE + AULA VIRTUALE 24 ORE**  
**PER LO SVOLGIMENTO DIRETTO DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEI**  
**COMPITI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

(D.lgs. n. 81/2008 "Testo Unico sulla sicurezza" e Accordo Stato-Regioni 21 dicembre 2011)

Attività di: costruzioni e installazione di impianti, industrie alimentari, tessili e legno, fabbricazione carta, apparecchi meccanici, apparecchiature elettriche ed elettroniche, autoveicoli e mobili, lavorazione metalli, produzione e distribuzione di energia, acqua e gas, smaltimento rifiuti, raffinerie, industria chimica, gomma e plastica, sanità, assistenza sociale residenziale.

**MODULO DI ADESIONE E PAGAMENTO**

CALENDARIO IN AULA VIRTUALE:

DATA	ORARIO
Lunedì 23 SETTEMBRE 2024	13.30 – 17.30
Lunedì 30 SETTEMBRE 2024	13.30 – 17.30
Lunedì 7 OTTOBRE 2024	13.30 – 17.30
Lunedì 14 OTTOBRE 2024	13.30 – 17.30
Lunedì 21 OTTOBRE 2024	13.30 – 17.30
Lunedì 28 OTTOBRE 2024	13.30 – 17.30
<b>TOTALE</b>	<b>24 ORE</b>

Le prime 24 ore saranno organizzate in modalità e-learning (video lezioni). Una volta completati i moduli on-line, per assolvere l'obbligo formativo è necessario completare il percorso in aula virtuale. **È quindi tassativo che entro l'inizio della parte d'aula il partecipante abbia frequentato tutta la parte in e-learning.**

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

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE:**      **Associato Confartigianato € 450,00 + Iva a partecipante (€ 549,00)**  
**Non Associato Confartigianato 500,00 + Iva a partecipante (€ 610,00)**

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

**Beneficiario: AMASERVIZI SRL - Causale: Adesione corso 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](mailto: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:			
<input type="checkbox"/> ASSOCIATO CONFARTIGIANATO		<input type="checkbox"/> NON ASSOCIATO	
<b>DATI PARTECIPANTE (SCRIVERE IN STAMPATELLO I DATI RICHIESTI):</b>			
<u>COGNOME</u>	<u>NOME</u>	<u>DATA E LUOGO DI NASCITA</u>	<u>CODICE FISCALE</u>

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

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