

CORSO DI FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SULLA SICUREZZA E LA SALUTE DEI LAVORATORI - D.LGS 81/2008

AGGIORNAMENTO

artt. 36 E 37 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.
Accordo Stato Regioni 21/12/2011

Timbro dell'Azienda

Il Datore di Lavoro e l'RSPP dell'azienda RICHIEDONO
di far partecipare al corso il/la signor/a:

Cognome/Nome _____ Mansioni: _____

Codice fiscale _____ Codice ATECO: _____

Cognome/Nome _____ Mansioni: _____

Codice fiscale _____ Codice ATECO: _____

Cognome/Nome _____ Mansioni: _____

Codice fiscale _____ Codice ATECO: _____

Modalità di Svolgimento: VIDEOCONFERENZA (Piattaforma GoToMeeting)

Il Link di collegamento verrà inviato qualche giorno prima del Corso

* E' necessario l'utilizzo di dispositivo provvisto di webcam e microfono (preferibilmente PC o Tablet)

* Ai fini della validità del corso, la WEBCAM dovrà rimanere SEMPRE ATTIVA e il partecipante dovrà essere VISIBILE per tutta la durata del corso stesso.

AGGIORNAMENTO PERIODICO QUINQUENNALE

€ 90,00 + IVA (*)

Giovedì 23 febbraio 2023 h 09:00 - 13:00 e 14:00 -16:00

(*) Per i lavoratori delle Aziende che hanno sottoscritto specifico contratto di assistenza per la gestione del servizio Sicurezza sul Lavoro, se previsto nel contratto, la partecipazione al corso è gratuita.

Al termine del corso verrà rilasciato ad ogni partecipante l'attestato di frequenza da conservare presso la Sede Aziendale.

**N.B. Per confermare l'adesione inviare il presente modulo compilato al Fax 0542.44370
oppure all'e-mail sicurezza@assimprese.bo.it**

Per informazioni contattare il Servizio Ambiente e Sicurezza: Telefono 0542.42112 – e-mail: sicurezza@assimprese.bo.it

Modalità di Pagamento:

Per le Aziende che hanno autorizzato l'addebito RIBA o continuativo sul Conto Corrente, il pagamento sarà automatico alle medesime condizioni già concordate per gli altri servizi attivi presso l'Associazione.

Per le Aziende con altre modalità di pagamento, verrà inviata pro-forma della fattura con le indicazioni utili per procedere al pagamento della quota di adesione.

Vostra e-mail di Contatto: _____

Recapito telefonico: _____