

**Corso LAVORATORI formazione SPECIFICA**  
Rischio Basso

Rev.0 12/2012

Durata  
**4 ORE****DESCRIZIONE DEL CORSO**

Il corso si rivolge a tutti i **LAVORATORI\*** ed ai soggetti descritti dall'articolo 21 comma 1 del D.lgs. 81/08, ossia i componenti delle imprese familiari di cui all'art. 230 bis CC ed ai lavoratori autonomi, che abbiano svolto il corso di formazione generale da 4 ore.

**La classe di rischio basso è indicata dai codici ATECO 2002\_2007 lettere G-H-J-K-O-P-Q**

Il corso si propone l'obiettivo di trattare i rischi specifici presenti nelle aziende, come prescritto dal D.lgs. 81/08 art. 37 comma 1 e 3, e dall'accordo Stato Regioni del 21/12/2011.

\*nota: Art.2 D.lgs. 81/08 intende "lavoratore", persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore così definito è equiparato: il socio di cooperativa o di società, anche di fatto (...) i volontari del corpo nazionale dei Vigili del fuoco e della Protezione Civile; il lavoratore di cui al D.lgs. 1 dicembre 1997. 468 e successive modificazioni.

**CONTENUTI DEL CORSO**

Con riferimento all' accordo Stato Regioni del 21/12/2011, la durata del modulo specifico per aziende a rischio basso non deve essere inferiore alle 4 ore e deve essere dedicata alla presentazione dei seguenti contenuti (declinati di volta in volta in base all'effettiva presenza nel settore di appartenenza):

<ul style="list-style-type: none"><li>- Rischi Infortuni;</li><li>- Meccanici Generali;</li><li>- Elettrici Generali;</li><li>- Attrezzature;</li><li>- Rischi Fisici;</li><li>- Microclima e Illuminazione;</li><li>- Videoterminali;</li><li>- Ambiente di lavoro;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Stress lavoro correlato;</li><li>- Movimentazione manuale dei carichi;</li><li>- Segnaletica;</li><li>- Emergenza;</li><li>- Procedure di Sicurezza;</li><li>- Procedure Esodo e Incendi;</li><li>- Procedure organizzative di Primo Soccorso;</li><li>- Incidenti e Infortuni mancati.</li></ul>
--	---

**METODOLOGIA E SVOLGIMENTO DEL CORSO**

Il corso si svolgerà in aula, utilizzando slide, video esplicativi, esperienze di realtà aziendali, esercitazioni, discussioni e test di verifica finale, il tutto per rendere il corso il più coinvolgente ed esplicativo possibile.

Il corso è realizzato in **collaborazione con ente paritetico bilaterale**, così come prescritto nell' art. 37 comma 12 del D.lgs. 81/08 e ripreso nell' accordo Stato Regione del 21/12/2011 nella premessa.

I **docenti**, sono tutti di comprovata pluriennale esperienza e rispondono pienamente ai requisiti imposti al punto 1 del predetto accordo del dicembre 2011.

**ATTESTATO**

L'attestato di frequenza, verrà rilasciato, solo alla fine del corso e dopo aver frequentato almeno il 90 % delle ore di formazione previste.

**SEDI DEL CORSO**

Buccinasco (mi) in via del Commercio 39/41

Voghera (pv) in via Lomellina 57

Da Cliente

Altre sedi in città Italiane ( vedere i calendari )

Codice corso ADLB05NSS	Descrizione FORMAZIONE SPECIFICA LAVORATORI BASSO RISCHIO - corso 4 ore (Versione uffici)	Importo  (+ iva 22%)
<b>AG</b> (riservato Proteggi)	<b>Date del corso</b> (barrare la scelta): <input type="checkbox"/> 1° corso: 17/03 <input type="checkbox"/> 2° corso: 14/07 <input type="checkbox"/> 3° corso: 01/12	<b>Orari del corso</b> dalle 9:00 alle 13:00
<b>DATI AZIENDA E CORSISTA</b>		
<b>RAGIONE SOCIALE*</b>		
(azienda dalla quale dipende il soggetto da formare e alla quale va intestata la fattura)		
Indirizzo*	Cap* _____	
Località*	Provincia* _____	
Telefono	Fax _____	
E-mail*	Cod. Ateco* _____	
C.F.:	P.IVA* _____	
Referente	_____	
<b>CORSISTA*</b>		
(nome e cognome)		
Nato/a a*	Il* _____	
Telefono	Cellulare _____	
E-mail	_____	
C.F.:*	Mansione*	
<b>*Campo obbligatorio ai fini dell'erogazione del percorso formativo.</b> Tutti i dati personali sono tutelati e trattati ai sensi della Legge sulla Privacy (D.Lgs. 196/03).		
<b>PAGAMENTO (barrare la scelta):</b>		
<input type="checkbox"/> Bonifico bancario anticipato (Pop. di Milano - IBAN IT69D 05584 32900 000000003251 intestato a PROTEGGI S.r.l.)		
<input type="checkbox"/> Il giorno del corso (Contanti/Assegno max € 1.000 iva compresa, Carta di credito/Bancomat)		
<input type="checkbox"/> Altro SPECIFICARE _____ (preventivamente accordato col ns. ufficio commerciale)		
<b>NOTE ORGANIZZATIVE:</b>		
Proteggi srl, per ragioni organizzative, si riserva il diritto di modificare e/o annullare la data del corso dandone comunicazione scritta al Cliente corsista.		
<b>DIRITTO DI RECESSO CLIENTE CORSISTA:</b>		
Il Cliente corsista, ha il diritto di annullare la propria partecipazione al corso prenotato, con il presente modulo di iscrizione, fino a 10 giorni lavorativi prima della data stabilita, mandando comunicazione scritta all'indirizzo mail : mail@proteggi.it.		
In caso di mancato preavviso nei termini sopra stabiliti, mancata partecipazione al corso o interruzione dello stesso, per cause non imputabili a Proteggi, il Cliente Corsista sarà tenuto a versare l'intero importo di partecipazione stabilito nel presente modulo di iscrizione.		
<b>Data</b>	<b>Timbro e firma per accettazione</b>	
_____	_____	
Inviare modulo via fax allo <b>02 4400807</b> o via mail a <b>mail@proteggi.it</b>		