

Corso LAVORATORI FORMAZIONE SPECIFICA Rischio Basso	Rev. 1 11/2017	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"> - Rischi Infortuni; - Meccanici Generali; - Elettrici Generali; - Attrezzature; - Rischi Fisici; - Microclima e Illuminazione; - Videoterminali; - Ambiente di lavoro; 	<ul style="list-style-type: none"> - Stress lavoro correlato; - Movimentazione manuale dei carichi; - Segnaletica; - Emergenza; - Procedure di Sicurezza; - Procedure Esodo e Incendi; - Procedure organizzative di Primo Soccorso; - Incidenti e Infortuni mancati.
---	--

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.

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 ed il superamento della verifica finale.

Attestati: Proteggi Srl, è sede territoriale di soggetto formatore di derivazione sindacale/datoriale in possesso di tutti i requisiti previsti dalla Legge per svolgere attività formativa di cui agli Artt. 32, c.2, 37 e 98 c.2 D.lgs. 81/08 e più in generale dagli accordi Stato Regione in vigore.

SEDI DEL CORSO

Buccinasco (Mi) in via del Commercio 39/41

Nostre filiali di Cascina – Carpi – Voghera (richiedere date)

Da Cliente

Altre sedi in città Italiane su richiesta

Codice corso ADLB05NSS	Descrizione FORMAZIONE SPECIFICA LAVORATORI BASSO RISCHIO - corso 4 ore	Importo (+ iva 22%)
AG (riservato Proteggi) <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 5	Date del corso (barrare la scelta): <input type="checkbox"/> 1° corso: 14/03 <input type="checkbox"/> 2° corso: 23/07 <input type="checkbox"/> 3° corso: 18/11	Orari del corso Dalle 14:00 alle 18:00

DATI CLIENTE AZIENDA E/O CORSISTA

RAGIONE SOCIALE*

(azienda dalla quale dipende il soggetto da formare e alla quale va intestata la fattura)

Indirizzo*	_____	Cap*	_____
Località*	_____	Provincia*	_____
Telefono*	_____	Fax	_____
E-mail PEC**	_____ e/o	Cod. Univoco**	_____
P.IVA e C.F.*	_____	Cod. Ateco*	_____
E-mail*	_____	Referente	_____

CORSISTA*

(nome e cognome)

Nato/a a*	_____	II*	_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
E-mail	_____		
C.F.:*	_____	Mansione*	_____

*Campo obbligatorio ai fini dell'erogazione del percorso formativo.

**Campo obbligatorio ai fini della fatturazione elettronica dal 01/01/2019.

Tutti i dati personali sono tutelati e trattati ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 (GDPR)

PAGAMENTO (barrare la scelta):

- Bonifico bancario anticipato (Banco BPM - IBAN IT71N 05034 32901 000000003251 intestato a PROTEGGI S.r.l.)
- Il giorno del corso (Contanti, max € 2.999,00 iva compresa, /Assegno/ Carta di credito/Bancomat)
- Altro SPECIFICARE _____ (preventivamente accordato col ns. ufficio commerciale)

NOTE ORGANIZZATIVE:

Proteggi srl, per ragioni organizzative, si riserva il diritto di modificare e/o annullare la data del corso dandone comunicazione scritta al Cliente.

In caso di annullamento, eventuali somme già versate, relative al corso oggetto di annullamento, saranno restituite al Cliente mediante Bonifico bancario.

DIRITTO DI RECESSO CLIENTE CORSISTA:

Il Cliente, 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 selezionata di inizio corso, 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 srl, il Cliente sarà tenuto a versare l'intero importo di partecipazione stabilito nel presente modulo di iscrizione e qualora il Cliente abbia versato la quota del corso anticipatamente, la stessa non sarà rimborsata .

La sottoscrizione del presente modulo di iscrizione, è da ritenersi valida solo per la data scelta.

Data _____

 Timbro e firma
per accettazione


Inviare modulo via fax allo 02 4400807 o via mail a mail@proteggi.it