

## SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RESPONSABILI DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE ALTO RISCHIO (codice corso FORMRSP19)

### **OBIETTIVI**

L'obiettivo del corso è fornire ai datori di lavoro le competenze necessarie per lo svolgimento corretto del ruolo di responsabile del servizio prevenzione e protezione. Il D.Lgs 81/08 e l'Accordo Stato – Regioni del 21 dicembre 2012 prevedono un aggiornamento quinquennale

### **NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

D. Lgs n. 81/08 Testo unico sulla sicurezza sul lavoro - Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2012 e del 7 luglio 2016

### **DURATA DEL CORSO**

14 ORE

### **DESTINATARI - REQUISITI**

Datori di lavoro che assumono il ruolo di Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione Rappresentante. che hanno già effettuato il corso base. Si richiede che i discenti abbiano una buona padronanza della lingua italiana

### **PROGRAMMA DEL CORSO**

I contenuti dei corsi variano in base alle novità legislative. Inoltre, a seconda dei settori di appartenenza delle aziende partecipanti, vengono effettuati degli approfondimenti sui rischi specifici.

### **ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE E MATERIALE INFORMATIVO**

Ad ogni partecipante verrà rilasciato un Attestato di partecipazione, dopo superamento del test finale d'apprendimento e un manuale informativo

### **DOCENTI**

Tecnici con comprovata esperienza (almeno triennale) nel settore della sicurezza sui luoghi di lavoro

### **COSTO**

**€uro 300,00** (Euro Trecento/00) + IVA a partecipante.

#### **Gruppo Medilabor HSE**

Divisione Academy | Ente Accreditato presso la Regione Lombardia per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale  
Via Curioni, 14 | 21013 Gallarate (VA) | Telefono 0331.781670 | Fax 0331.708614 | [www.gruppomedilabor.com](http://www.gruppomedilabor.com)

Azienda con Sistema di Gestione Integrato Ambiente, Qualità e Sicurezza Certificato ISO 14001:2015, ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 e ISO 21001:2018



## SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RESPONSABILI DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE ALTO RISCHIO (codice corso FORMRSP19)

Azienda/Ente (Ragione Sociale): \_\_\_\_\_

Indirizzo(Sede Legale): \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

Indirizzo(Sede Operativa): \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ P.IVA: \_\_\_\_\_

Numero Partecipanti: \_\_\_\_\_ Nominativo (nome e cognome):1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_ 7) \_\_\_\_\_

8) \_\_\_\_\_ 9) \_\_\_\_\_ 10) \_\_\_\_\_

### QUOTA DI ISCRIZIONE

Euro: \_\_\_\_\_ + IVA 22 % Totale da Pagare in Euro: \_\_\_\_\_

È necessario effettuare il pagamento, una settimana prima del corso, tramite bonifico bancario intestato a Gruppo Medilabor HSE Srl c/o Intesa Sanpaolo ag. Gallarate – Corso Sempione, 15, IBAN IT72L0306950243100000016627. Si prega di inviare tramite fax o mail la presente scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte al numero di fax 0331.708614 o all'indirizzo mail: [formazione@gruppomedilabor.com](mailto:formazione@gruppomedilabor.com)

**RINUNCE:** le eventuali rinunce devono pervenire per iscritto almeno sette giorni prima dell'inizio del corso, in caso contrario sarà fatturato il 50% della quota di partecipazione. Gli organizzatori si riservano la facoltà di annullare l'iniziativa o di modificarla, dandone comunicazione agli iscritti entro 5 giorni dalla data di inizio corso. In caso di annullamento del corso, i partecipanti potranno decidere di rimanere iscritti alla sessione del corso o di richiedere il rimborso.

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione delle informazioni generali, delle modalità di iscrizioni, di pagamento e di eventuali rinunce.

Vi informiamo che la Divisione Academy, ha adottato Procedure e Policy aziendali in linea con il Regolamento Generale dell'Unione europea sulla protezione dei dati (GDPR– Reg Ue 2016/679), al fine di garantire alti standard di sicurezza e regole volte a consentire un adeguato trattamento dei Dati Personali. Per accedere all'informativa completa [www.gruppomedilabor.com/privacy/](http://www.gruppomedilabor.com/privacy/).

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

---

**Timbro e Firma****Gruppo Medilabor HSE**Divisione Academy | Ente Accreditato presso la Regione Lombardia per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale  
Via Curioni, 14 | 21013 Gallarate (VA) | Telefono 0331.781670 | Fax 0331.708614 | [www.gruppomedilabor.com](http://www.gruppomedilabor.com)

Azienda con Sistema di Gestione Integrato Ambiente, Qualità e Sicurezza Certificato ISO 14001:2015, ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 e ISO 21001:2018

