

## AGGIORNAMENTO PER RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

### OBIETTIVI FORMATIVI:

Fornire gli aggiornamenti normativi al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, ai sensi dell'art. 37 del dglis 81/2008



### DESTINATARI:

Lavoratori dipendenti che abbiamo già frequentato il corso per RLS di 32 ore (**allegare all'iscrizione l'attestato di frequenza**) e siano stati designati o eletti RLS in ambito aziendale o territoriale..

### CALENDARIO:

**14/06/2018 dalle 9.00 alle 13.00 (4 ore)** Aggiornamento per RLS impiegati in imprese che occupano da 15 a 50 lavoratori

**15/06/2018 dalle 9.00 alle 13.00 data aggiuntiva** per coloro che devono svolgere aggiornamento per RLS impiegati in imprese che più di 50 lavoratori

**SEDE:** IRECOOP Forlì, viale Italia 47

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE** (la quota si intende esente IVA art. 10 dpr 633/72):

aggiornamento di **4 ore** : € 60,00

aggiornamento di **8 ore** : € 100,00

**CERTIFICAZIONE:** Attestato di Frequenza

**TERMINE ISCRIZIONI:** 8 giugno 2018

**PER ISCRIZIONI (vedi scheda allegata)** IRECOOP ER sede di Forlì – viale Italia 47 - 47121 Forlì tel. 0543/370671 - fax 0543/24282 - e-mail: [sannav@irecoop.it](mailto:sannav@irecoop.it) – sito [www.irecoop.it](http://www.irecoop.it)

Il corso verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di iscritti.

## SCHEDA ISCRIZIONE

### AGGIORNAMENTO PER RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

*O Aggiornamento di 4 ore*

*O Aggiornamento di 8 ore*

#### DATI PARTECIPANTE

Nome e cognome \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (Via e comune) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Profilo professionale (breve descrizione dell'ambito di lavoro per chiarire la tipologia dei rischi)

\_\_\_\_\_

#### DATI DELL'AZIENDA PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA DA PARTE DI IRECOOP

Società \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita iva \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

(N. B. questo indirizzo e-mail verrà utilizzato per le comunicazioni ufficiali di IRECOOP verso l'impresa)

Data

Firma

**INVIARE A IRECOOP FORLI' AL FAX 0543/24282 o tramite**

**MAIL a [sannav@irecoop.it](mailto:sannav@irecoop.it)**

**NB** Il pagamento della quota dovrà avvenire prima dell'inizio del corso quando verrà confermato da IRECOOP l'effettivo inizio delle lezioni, verificata l'esistenza del numero minimo di partecipanti, attraverso una mail che fornisce le modalità di pagamento.

**PRIVACY**

**Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

 **Data**

**Firma**

Dichiara inoltre di voler essere iscritto alla newsletter, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

**Do il consenso**

**Nego il consenso**

Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

**Do il consenso**

**Nego il consenso**

 **Data**

**Firma**