

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 dgl 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..

DURATA:

n. 4 ore per RLS impiegati in imprese che occupano da 15 a 50 lavoratori

n. 8 ore per RLS impiegati in imprese che più di 50 lavoratori

SEDE: Vedi di seguito Edizione Ravenna e Edizione Faenza

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.

Per il rilascio occorre aver frequentato il 100% delle ore previste dal corso

TERMINE ISCRIZIONI: **23/11/2016**

CALENDARIO

EDIZIONE RAVENNA, VIA ROMAGNOLI 9

Data	Orario	
25/11/2016	09.00-13.00	Aggiornamento RLS (aziende con meno di 50 dipendenti)
25/11/2016	09.00-13.00/1400-18.00	Aggiornamento RLS (aziende con più di 50 dipendenti)

CALENDARIO

EDIZIONE FAENZA, VIA GALILEI 2

Data	Orario	
20/12/2016	09.00-13.00	Aggiornamento RLS (aziende con meno di 50 dipendenti)
20/12/2016	09.00-13.00 e 14.00-18.00	Aggiornamento RLS (aziende con più di 50 dipendenti)

PER ISCRIZIONI

Per maggiori informazioni è possibile contattare il referente della Sicurezza **Elisa Nanni** ai seguenti contatti: tel. **0546.665523** oppure all'indirizzo e mail **sede.ravenna@irecoop.it**

SCHEDA ISCRIZIONE

AGGIORNAMENTO PER RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO
CROCETTARE IL CORSO CHE INTERESSA

O Aggiornamento di 4 ore

O Aggiornamento di 8 ore

DATI PARTECIPANTE

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza (Via e comune) _____

Tel. + cell _____ e-mail _____

CF _____

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

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.