CORSO R.S.P.P. ALTO RISCHIO (48 ORE)

FORMAZIONE E-LEARNING 24 ORE + AULA VIRTUALE 24 ORE

PER LO SVOLGIMENTO DIRETTO DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEI COMPITI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

(D.lgs. n. 81/2008 "Testo Unico sulla sicurezza" e Accordo Stato-Regioni 21 dicembre 2011)
Attività di: costruzioni e installazione di impianti, industrie alimentari, tessili e legno, fabbricazione carta, apparecchi meccanici, apparecchiature elettriche ed elettroniche, autoveicoli e mobili, lavorazione metalli, produzione e distribuzione di energia, acqua e gas, smaltimento rifiuti, raffinerie, industria chimica, gomma e plastica, sanità, assistenza sociale residenziale.

MODULO DI ADESIONE E PAGAMENTO

CALENDARIO IN AULA VIRTUALE:

DATA	ORARIO
Lunedì 22 SETTEMBRE 2025	13.30 – 17.30
Lunedì 29 SETTEMBRE 2025	13.30 – 17.30
Lunedì 6 OTTOBRE 2025	13.30 – 17.30
Lunedì 13 OTTOBRE 2025	13.30 – 17.30
Lunedì 20 OTTOBRE 2025	13.30 – 17.30
Lunedì 27 OTTOBRE 2025	13.30 – 17.30
TOTALE	**24 ORE**

Le prime 24 ore saranno organizzate in modalità e-learning (video lezioni). Una volta completati i moduli on-line, per assolvere l'obbligo formativo è necessario completare il percorso in aula virtuale. **È quindi tassativo che entro l'inizio della parte d'aula il partecipante abbia frequentato tutta la parte in e-learning.**

Dopo il pagamento verranno rilasciate le credenziali per l'accesso alla piattaforma.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: **Associato Confartigianato € 450,00** + Iva a partecipante (€ **549,00**)
Non Associato Confartigianato 580,00 + Iva a partecipante (€ **707,60**)

Effettuare il pagamento della quota di partecipazione tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:
Beneficiario: AMASERVIZI SRL - Causale: Adesione corso RSPP ALTO RISCHIO
INTESA SANPAOLO S.p.A - AG. di CASTIGLIONE D/STIVIERE
IBAN: IT 12 C 03069 57571 100000008977

Per l'adesione al corso inviare il modulo compilato con la copia di avvenuto bonifico all'indirizzo mail: formazione@confartigianato.mn.it

DITTA:					
INDIRIZZO:		CAP:		COMUNE:	
TEL:		P. IVA		C.F.	
E-MAIL AZIENDALE:				E-MAIL PERSONALE PARTECIPANTE:	
ATTIVITA':				CODICE ATECO:	
CODICE DESTINATARIO / PEC:					
☐ ASSOCIATO CONFARTIGIANATO			☐ NON ASSOCIATO		
DATI PARTECIPANTE ***(SCRIVERE IN STAMPATELLO I DATI RICHIESTI):***					
COGNOME	*NOME*	*DATA E LUOGO DI NASCITA*		*CODICE FISCALE*	

Data ___/___/____ Timbro e Firma _____

Informativa privacy - il trattamento dei Vostri dati personali verrà effettuato nel rispetto del Regolamento UE 679/2016.