



Corso di formazione sulla sicurezza dei lavoratori - Rischio BASSO 8 ore

D.Lgs 81/08 - Legge 215/2021 - Accordo Stato - Regioni del 21/12/2011

| | |
|----------------------------|---|
| OBIETTIVI E FINALITA' | <p>L'art. 37 del D. Lgs. 81/08 prevede che il Datore di lavoro provveda alla formazione di tutti i suoi dipendenti, secondo i contenuti e la durata previsti dalla conferenza permanente Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 21/12/2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 8 del 11 gennaio 2012.</p> <p>In particolare, l'Accordo prevede che la formazione sulla sicurezza dei lavoratori abbia durata variabile in funzione del settore di appartenenza dell'azienda e sia composta da un modulo di carattere "generale" e un modulo di carattere "specifico".</p> <p>Per tutti i settori la "formazione generale" ha durata di 4 ore e si pone l'obiettivo di formare i lavoratori in merito ai concetti generali di prevenzione e sicurezza sul lavoro. Per completare il percorso formativo, tutti i lavoratori necessiteranno di una "formazione specifica", declinata in funzione dei rischi e delle mansioni svolte in azienda e dalla durata variabile dalle 4 alle 12 ore a secondo del Codice ATECO aziendale.</p> |
| DESTINATARI | Lavoratori che svolgono mansioni che comportano la loro presenza, anche saltuaria, nei reparti produttivi secondo la macrocategoria di rischio dell'azienda. |
| DURATA | Il corso ha la durata di 16 ore. |
| ARGOMENTI | <p>Formazione generale - (Modulo 1: 4 ore)</p> <ul style="list-style-type: none">• Concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione;• organizzazione della prevenzione aziendale.• Diritti, doveri e sanzioni per i vari soggetti aziendali.• Organi di vigilanza, controllo e assistenza. <p>2) Formazione specifica - (Modulo 2: 4 ore - Modulo 3: 4 ore - Modulo 4: 4 ore)</p> <ul style="list-style-type: none">• Ambienti di lavoro, Microclima e illuminazione, Segnaletica, Emergenze, Procedure esodo e incendi, Procedure organizzative per il primo soccorso, Stress lavoro-correlato, Rischi infortuni, Incidenti e infortuni mancati;• Rischi meccanici generali, Rischi elettrici generali, Macchine, Attrezzature, Videoterminali, Movimentazione manuale carichi, Procedure di sicurezza con riferimento al profilo di rischio specifico, DPI, Organizzazione del lavoro;• Movimentazione merci (apparecchi di sollevamento, mezzi trasporto);• Cadute dall'alto;• Rischi chimici, Nebbie - Oli - Fumi - Vapori - Polveri, Etichettatura, Rischi cancerogeni, Rischi biologici;• Rischi fisici, Rumore, Vibrazione, Radiazioni, Rischi da esplosione, Altri Rischi. |
| DOCENTI | I docenti sono esperti nelle materie trattate nell'ambito del corso. |
| METODOLOGIA DIDATTICA | Gli argomenti oggetto del corso saranno trattati con metodologie didattiche atte a favorire l'apprendimento della materia e la partecipazione attiva dei discenti. |
| REGISTRO | La presenza al corso sarà documentata tramite la registrazione al portale attraverso mail personale del partecipante. |
| DISPENSE | Al termine del corso verrà consegnata o inviata per posta elettronica una dispensa sugli argomenti trattati nell'ambito del corso. |
| VERIFICHE E VALUTAZIONE | Il corso si conclude con la somministrazione di un test di verifica di apprendimento. |
| ATTESTATO | A seguito della presenza di almeno il 90% del monte ore, verrà consegnato ad ogni partecipante l'attestato di frequenza. |

Il corso verrà svolto in **Videoconferenza** in conformità alle prescrizioni della vigente legislazione in Materia di Salute e Sicurezza sul lavoro ed è quindi equiparato ai corsi "frontali"; gli attestati hanno la stessa validità di quelli rilasciati per i Corsi svolti in aula.



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Spedire via mail servizi.aziende@pavanello.it
o fax 049 4102033

Corso di formazione sulla sicurezza dei lavoratori - Rischio BASSO 8 ore

D.Lgs 81/08 - Legge 215/2021 - Accordo Stato - Regioni del 21/12/2011

| Richiesta iscrizione | Date del Corso | Modulo | Sede di svolgimento |
|---|---------------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Edizione 1 FEBBRAIO 2024 | 12/02/2024 ore 09.00 – 13.00 | Formazione Generale 4 h | <input type="checkbox"/> SOLO VIDEOCONFERENZA |
| | 19/02/2024 ore 09.00 – 13.00 | Formazione Specifica 4 h | <input type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA <input type="checkbox"/> IN PRESENZA Via Francia, 9 - Vigonza |
| | | | |
| <input type="checkbox"/> Edizione 2 GIUGNO 2024 | 05/06/2024 ore 09.00 – 13.00 | Formazione Generale 4 h | <input type="checkbox"/> SOLO VIDEOCONFERENZA |
| | 12/06/2024 ore 09.00 – 13.00 | Formazione Specifica 4 h | <input type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA <input type="checkbox"/> IN PRESENZA Via Francia, 9 - Vigonza |
| | | | |
| <input type="checkbox"/> Edizione 3 NOVEMBRE 2024 | 06/11/2024 Ore 09.00 – 13.00 | Formazione Generale 4 h | <input type="checkbox"/> SOLO VIDEOCONFERENZA |
| | 13/11/2024 Ore 09.00 – 13.00 | Formazione Specifica 4 h | <input type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA <input type="checkbox"/> IN PRESENZA Via Francia, 9 - Vigonza |

Il sottoscritto _____ Legale Rappresentante della Ditta _____

RICHIEDE

l'iscrizione al corso in oggetto per i seguenti partecipanti:

| | | | |
|---|--------------|-------------------------|----------------|
| 1 | NOME COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |
| | | | |
| | MANSIONE | INDIRIZZO E-MAIL | |
| | | | |
| 2 | NOME COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |
| | | | |
| | MANSIONE | INDIRIZZO E-MAIL | |
| | | | |
| 3 | NOME COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |
| | | | |
| | MANSIONE | INDIRIZZO E-MAIL | |
| | | | |



QUOTA DI PARTECIPAZIONE INDIVIDUALE - € 150,00 + IVA A PERSONA

Dati per la fatturazione (obbligatori)

RAGIONE SOCIALE O COGNOME/NOME

SEDE LEGALE

INDIRIZZO A CUI INVIARE LA FATTURA

SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE

TEL. / FAX

E-MAIL

P. IVA / CODICE FISCALE

IBAN

CODICE ATECO 2007

PERSONA DA CONTATTARE

TEL. / E-MAIL

Luogo e data _____

Timbro e Firma _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento dovrà essere effettuato al ricevimento della fattura con modalità RID 60 gg data fattura fine mese o come da Vostra convenzione già in essere con Analisi Mediche Pavanello S.r.l.

CONDIZIONI GENERALI DI ADESIONE

Analisi Mediche Pavanello srl si riserva la facoltà di annullare o di modificare la programmazione del corso dandone comunicazione agli iscritti **entro 7 giorni** dalla data di inizio del corso stesso.

1. I corsi previsti saranno avviati al raggiungimento minimo di 10 partecipanti e conseguentemente confermati tramite e-mail e/o contatto telefonico e/o a mezzo fax cui dovrà far seguito il pagamento della quota di iscrizione.
2. **La mancata partecipazione al corso, non disdetta entro il termine sopra indicato, comporterà comunque il pagamento del corso che sarà ritenuto valido per la prossima programmazione. Nel caso in cui il partecipante decida di annullare completamente l'iscrizione al corso oltre i limiti di tempo sopra indicati Analisi Mediche Pavanello srl tratterà il 30% della quota di iscrizione.**
3. L'attestato di partecipazione sarà emesso alla fine del percorso formativo totale dopo la valutazione del test di apprendimento e a condizione che il discente abbia frequentato il 90% del monte ore richiesto per Legge.
4. Nel caso le adesioni superassero il numero massimo stabilito si darà la precedenza secondo l'ordine cronologico di arrivo delle schede di adesione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 E 14 REG.TO UE 2016/679)

Secondo la normativa sopra indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I dati personali (nome, cognome, estremi documento di riconoscimento e copia dello stesso, telefono, indirizzo email, etc), saranno forniti al momento dell'adesione.

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento, il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività di formazione e di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dal contratto di mandato.

L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano ed i dati potranno essere comunicati a:

- soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa;
- soggetti che partecipino a questa iniziativa come relatori;
- altri partecipanti all'iniziativa che ne facciano richiesta.

I dati saranno trattati dagli Incaricati appartenenti alle seguenti aree: Amministrazione, Qualità e Direzione.

I dati verranno trattenuti per tutta la durata del corso e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di altre analoghe iniziative.

Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- alla portabilità dei dati;
- di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante email all'indirizzo privacy@pavanellgroup.it.

Il Titolare del trattamento dati è Analisi Mediche Pavanello S.r.l. con sede legale in 35100 Ponte di Brenta (PD), Via Bravi 51. Il Responsabile del Trattamento, cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'Art. 12 e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è raggiungibile all'indirizzo: privacy@pavanellgroup.it.

CONSENSO

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui Reg.to UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei suoi dati da parte Vostra per le finalità precisate nell'informativa.

Il sottoscritto autorizza **Analisi Mediche Pavanello S.r.l.** al trattamento dei dati sopra citati, secondo l'applicazione del Reg.to UE 2016/679.

Data _____

Firma _____