SPETT.LE

Ambiente e Sicurezza s.r.l.

Via Fanti n. 13

Porto Empedocle (AG)

**OGGETTO: corso formazione per Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) Datore di Lavoro di base ai sensi dell’art. 34, Preposto, Lavoratori, ai sensi del Decreto Assessorato Regionale della Salute n. 1432 del 08/07/2019 e dell’accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2011 n. 223 – Serie Generale n. 8 dell’11/01/2012 e s.m.i.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Datore di Lavoro della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ partita iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la presente

chiede

di essere prenotato per partecipare ai corsi di formazione seguenti:

* RSPP Datore di Lavoro ai sensi dell’art. 34 del D. Lgs. 81/08 e s. m. e i.
* di base
* di aggiornamento
* Lavoratori ai sensi dell’art. 37 del D. Lgs. 81/08 e s. m. e i.
* di base
* di aggiornamento
* Preposti ai sensi dell’art. 37 del D. Lgs. 81/08 e s. m. e i.
* di base
* di aggiornamento

Si specifica che, al fine di individuare il livello di rischio dell’attività stabilito dagli accordi stato regioni del 21/12/2011, il macrosettore ateco di appartenenza è il seguente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rimane in attesa

di conoscere il calendario delle lezioni e la sede di erogazione del corso.

trasmette in allegato alla presente

la scheda di adesione al corso da Voi predisposta riportante anche i dati che, ai sensi del Decreto Assessorato Regionale della Salute n. 1432 del 08/07/2019 dovranno essere da Voi trasmessi al Dipartimento di Prevenzione dell’ASP di Agrigento Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro (S.Pre.S.A.L.) Via Esseneto n. 12, 92100 Agrigento ai fini dell’organizzazione del corso.

dichiara infine

che provvederà al pagamento della quota di partecipazione prima dell’inizio del corso; di essere consapevole che dovrà frequentare almeno il 90 % delle ore di formazione previste e che per ottenere l’attestato di frequenza al corso dovrà superare il test di verifica dell’apprendimento.

*Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.*

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

Elenco dei partecipanti.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMINATIVO** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | **CODICE FISCALE** | **CORSO**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |