

	ING. DOMENICO CECCHETTO CONSULENZA E FORMAZIONE SICUREZZA LAVORO CITTADELLA (PD)	UFFICIO SEDE OPERATIVA: 35013 Cittadella – Viale dell'Artigianato, 24/2 Tel. 049.9419311 - Fax. 049.9408812 e-mail: info@ingdomenicocecchetto.it
	AREA FORMAZIONE – SCHEDA DI ADESIONE	

TITOLO DEL CORSO:

RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA – Aggiornamento 8 ore, ai sensi del D.lgs.81/08 art.37

CODICE CORSO:

S02-b – 1^ - 2^ - 3^ - 4^ - 5^ - 6^ - 7^ EDIZIONE 2024

DATE E ORARI SINGOLE EDIZIONI (apporre crocetta all'edizione/i di interesse):

<input type="checkbox"/> 1^Ed. Ven. 02/02/2024–8.30-12.30 e 14.00-18.00: ORG. RUOLI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> 5^Ed. Ven. 11/10/2024–8.30-12.30 e 14.00-18.00: VERIFICA FORMAZIONE
<input type="checkbox"/> 2^Ed. Mer. 17/04-08/05/24–8.30-12.30/14.00-18.00: GESTIONE EMERGENZ.	<input type="checkbox"/> 6^Ed. Mer. 13/11/2024–8.30-12.30 e 14.00-18.00: ATTREZZATURE LAVORO
<input type="checkbox"/> 3^Ed. Ven. 24/05/2024–8.30-12.30 e 14.00-18.00: SICUR. ATT. FUORI SEDE	<input type="checkbox"/> 7^Ed. Ven. 13/12/2024–8.30-12.30 e 14.00-18.00: SICUR. E SOSTENIBILITA'
<input type="checkbox"/> 4^Ed. Mer. 19/06/2024–8.30-12.30 e 14.00-18.00: COMUNICAZIONE	

La segreteria si riserva di confermare o variare le date e l'orario del corso

SEDE CORSO:

Area Formazione della ING. DOMENICO CECCHETTO - Viale dell'Artigianato, 24/2-Cittadella (PD).

QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

€ 270,00/part. + CASSA (4%) + IVA 22% (Nel caso di accordi contrattuali verrà mantenuta la quota accordata)

ATTESTATO:

Emesso da A.N.FO.S./ING. DOMENICO CECCHETTO

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

ING. DOMENICO CECCHETTO Viale dell'Artigianato, 24/2 – 35013 Cittadella (PD). Tel. 049.9419311 – Fax 049.9408812 – e-mail: info@ingdomenicocecchetto.it

CONDIZIONI GENERALI:

1. L'adesione al corso può essere data attraverso la scheda qui riportata via fax, e-mail o posta prioritaria o consegna a mani alla segreteria del corso.
2. A-L'iscrizione diviene effettiva con la compilazione e sottoscrizione della scheda di adesione ed è vincolante, ovvero in caso di mancata partecipazione verrà trattenuto il 100% della quota di iscrizione. B-L'Ente di Formazione si riserva la facoltà di far pagare un nuovo importo scontato per la partecipazione ad una nuova e successiva edizione. C-L'Ente di Formazione si riserva la facoltà di annullare il corso con comunicazione inviata almeno 3 giorni prima dell'inizio del corso. D-Nel caso di annullamento del corso e di mancato accordo su nuova data verrà restituita la quota di adesione concordata.
3. La ING. DOMENICO CECCHETTO si riserva la facoltà unilaterale di annullare/modificare le date e gli orari del corso o modificare il programma dandone comunicazione agli iscritti.
4. L'attestato di partecipazione al corso verrà consegnato previo superamento della verifica finale, della partecipazione del monte ore richiesto 100% e del pagamento a saldo dell'importo concordato.

MODALITA' DI PAGAMENTO

- a. La quota di partecipazione deve essere versata prima dell'inizio del corso, previa nostra conferma dell'inizio dello stesso.
- b. Seguirà avviso di fattura secondo le indicazioni fornite dall'azienda.
- c. Il pagamento potrà essere effettuato a mezzo:
 - a. assegno bancario non-trasferibile o assegno circolare intestato alla ING. DOMENICO CECCHETTO;
 - b. bonifico bancario presso BANCA INTESA, IBAN IT31 D030 6962 8271 0000 0004 412, specificando il titolo del corso in forma abbreviata (CODICE del CORSO) o numero e data avviso fattura.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – DL 196/2003 art. 13

Vi informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati personali da Voi forniti attraverso la compilazione del presente documento (Scheda di adesione al corso di formazione), sono oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza. I dati non sono oggetto di comunicazione o diffusione, salvo obblighi di legge. Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D.Lgs. 196/2003, e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettificazione, l'aggiornamento e l'integrazione dei Vostri dati, nonché opporVi al loro utilizzo per le finalità qui indicate. Esprimo il consenso al trattamento dei dati riportati nella presente scheda di adesione per le finalità indicate. Titolare del trattamento dei dati è ING. DOMENICO CECCHETTO, con sede operativa/ufficio in Viale dell'Artigianato, 24/2 - 35013 Cittadella (PD) Tel. 049-9419311 - Fax 0499408812 - e-mail: info@ingdomenicocecchetto.it

Timbro e Firma:

	ING. DOMENICO CECCHETTO CONSULENZA E FORMAZIONE SICUREZZA LAVORO CITTADELLA (PD)	UFFICIO SEDE OPERATIVA: 35013 Cittadella – Viale dell'Artigianato, 24/2 Tel. 049.9419311 - Fax. 049.9408812 e-mail: info@ingdomenicocecchetto.it
	AREA FORMAZIONE – SCHEDA DI ADESIONE	

Corso di Aggiornamento RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA - 8h (ai sensi del D.lgs.81/08 art.37)

<codice corso S02-b – 1^ - 2^ - 3^ - 4^ - 5^ - 6^ - 7^ EDIZIONE 2024>

DATE

<input type="checkbox"/> 1^ed.: Ven. 02/02/2024 dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 18.00	<input type="checkbox"/> 5^ed.: Ven. 11/10/2024 dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 18.00
<input type="checkbox"/> 2^ed.: Mer. 17/04-08/05/24 dalle 8.30 alle 12.30 e da 14.00 alle 18.00	<input type="checkbox"/> 6^ed.: Mer. 13/11/2024 dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 18.00
<input type="checkbox"/> 3^ed.: Ven. 24/05/2024 dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 18.00	<input type="checkbox"/> 7^ed.: Ven. 13/12/2024 dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 18.00
<input type="checkbox"/> 4^ed.: Mer. 19/06/2024 dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 18.00	

sede corso: Area Formazione della ING. DOMENICO CECCHETTO -Viale dell'Artigianato, 24/2-Cittadella (PD).

AZIENDA:Settore di attività.....

N° dipendenti azienda.....Sede legale

Referente aziendale.....TelefonoFax

P.IVA..... Cod. FiscaleE-mail.....

CODICE DESTINATARIO fatt. elettronica:.....Pec:.....

Modalità di pagamento scelta: assegno circolare/bancario bonifico bancario

Numero di partecipanti:		Schede partecipanti	
Nome e Cognome:		Nome e Cognome:	
Mansione:		Mansione:	
Titolo di studio: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Scuola dell'obbligo ▪ Scuola secondaria superiore ▪ Laurea 		Titolo di studio: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Scuola dell'obbligo ▪ Scuola secondaria superiore ▪ Laurea 	
Ha seguito altri corsi sulla sicurezza sul lavoro? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sì ▪ No 		Ha seguito altri corsi sulla sicurezza sul lavoro? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sì ▪ No 	
Se sì quali? <ul style="list-style-type: none"> ▪ RSPP ▪ RLS ▪ Addetto squadra antincendio ▪ Addetto squadra primo soccorso Altro.....		Se sì quali? <ul style="list-style-type: none"> ▪ RSPP ▪ RLS ▪ Addetto squadra antincendio ▪ Addetto squadra primo soccorso Altro.....	
Nome e Cognome:		Nome e Cognome:	
Mansione:		Mansione:	
Titolo di studio: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Scuola dell'obbligo ▪ Scuola secondaria superiore ▪ Laurea 		Titolo di studio: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Scuola dell'obbligo ▪ Scuola secondaria superiore ▪ Laurea 	
Ha seguito altri corsi sulla sicurezza sul lavoro? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sì ▪ No 		Ha seguito altri corsi sulla sicurezza sul lavoro? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sì ▪ No 	
Se sì quali? <ul style="list-style-type: none"> ▪ RSPP ▪ RLS ▪ Addetto squadra antincendio ▪ Addetto squadra primo soccorso Altro.....		Se sì quali? <ul style="list-style-type: none"> ▪ RSPP ▪ RLS ▪ Addetto squadra antincendio ▪ Addetto squadra primo soccorso Altro.....	

Timbro e Firma: