



CORSO DI FORMAZIONE PER I LAVORATORI DELLE AZIENDE ALTO RISCHIO

ART. 37 D.lgs 81/2008 e s.m.i.

18 – 20 – 25 – 27 novembre 2024

Obiettivi

Formare i lavoratori su:

- concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione aziendale, diritti e doveri dei vari soggetti aziendali, organi di vigilanza, controllo e assistenza.
- rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure di prevenzione e protezione caratteristici del settore di appartenenza dell'azienda.

Destinatari

Il corso è destinato ai lavoratori delle imprese a basso rischio così come stabilito dall'art. 37 del decreto legislativo 9 aprile 2008 n.81, e successive modifiche e integrazioni. La formazione dei lavoratori è disciplinata dall'accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011

Contenuti:

Al termine del percorso formativo, comprovata la frequenza di almeno il 90% delle ore previste, sarà somministrata una verifica di apprendimento, attraverso un test obbligatorio, finalizzati alla verifica delle conoscenze relative alla normativa vigente e le competenze tecnico-professionali.

Sede del corso: via Messina Marine, 180 – Palermo. La durata è fissata in 6 ore.

Il costo è di €**90,00** a lavoratore per i soci di Casartigiani Palermo e di €150,00 per i non soci.

Codice Iban IT49N0200804689000300438227 intestato Casartigiani Servizi srl

DIRITTO DI RECESSO: Ogni partecipante può fruire del diritto di recesso inviando la disdetta, tramite mail info@casartigianipalermo.it, almeno 3 giorni lavorativi prima della data di inizio del corso. In tal caso, la quota versata sarà interamente rimborsata. Resta inteso che nessun recesso potrà essere esercitato oltre i termini suddetti e che pertanto qualsiasi successiva rinuncia alla partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso della quota di iscrizione versata. La quota comprende dispensa corso e attestato di frequenza.

SCHEDA DI ADESIONE

Il sottoscritto _____ titolare della ditta _____

chiede di far partecipare i seguenti dipendenti:

_____ qualifica _____

Dati per la fatturazione: ragione sociale _____

via _____ n. _____ cap _____ Comune _____

P.I.V.A. _____ codice fiscale _____

Codice identificativo destinatario _____ pec _____ @ _____

Attività esercitata _____

La mancata partecipazione al corso, comporta la perdita al rimborso di quanto versato.

Firma

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679

Data _____

firma _____