FORMAZIONE PER LA SICUREZZA IN AZIENDA

SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO
RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PRTEZIONE (RSPP)
PER DATORI DI LAVORO

DATI AZIENDA:

Denominazione: _____

Settore: _____ **Tel.** _____/_____ **Fax** _____/_____ **Cell.** _____/_____

E-mail: _____ **Pec:** _____

Sede legale:

Comune _____ **Prov.** _____ **CAP** |__|__|__|__|__|

Via/Piazza _____ **n°** ____ **Loc.** _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Codice destinatario / univoco:** |__|__|__|__|__|__|__|

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Codici ATECO:** |__|__|__|__|__|__| ■ |__|__|__|__|__|__| ■ |__|__|__|__|__|__|

DATI DEL PARTECIPANTE AL CORSO:

Nome Cognome: _____ **Profilo professionale:** _____

Nato/a a _____ **prov.** _____ **il** |__|__|__|__|__|__|__|__|

Comune _____ **Prov.** _____ **CAP** |__|__|__|__|__|

Via/Piazza _____ **n°** ____ **Loc.** _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **E-mail** _____

CORSO PER IL QUALE SI CHIEDE L'ISCRIZIONE (contrassegnare il corso corrispondente):

RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP) - PER DATORI DI LAVORO					
Tipi	**Modalità**	**Rischio Basso**	**Rischio Medio**	**Rischio Alto**	**Codice Sconto**
ATTESTATO INIZIALE (A)	**in aula**	☐ 16 ore	☐ 32 ore	☐ 48 ore	
AGGIORNAMENTO (A)	**in aula**	☐ 6 ore	☐ 10 ore	☐ 14 ore	
AGGIORNAMENTO (A)	**on-line**	☐ 6 ore	☐ 10 ore	☐ 14 ore	

Note generali:
- Ogni corso in aula prevede un numero massimo di partecipanti pari a 35 unità.
- Aggiornamento obbligatorio ogni 5 anni (**A**).

MODALITÀ ISCRIZIONE E CLAUSOLE

- INVIARE MEZZO E-MAIL O FAX: DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL CANDIDATO, SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO COMPILATA IN TUTTE LE PARTI, TIMBRATA E FIRMATA COME RICHIESTO E PROVA DI PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE.
- DOVRÀ ESSERE CORRISPOSTO **ALMENO IL 50%** DEL COSTO DEL CORSO, LA RESTANTE PARTE DOVRÀ ESSERE SALDATA ALLA CONSEGNA DELL'ATTESTATO.
- ADERENDO AL CORSO ON-LINE VERRANNO FORNITE LE CREDIAZIALI DI ACCESSO ALLA NOSTRA PIATTAFORMA E-LEARNING.
- GLI ATTESTATI RILASCIATI DALLA NOSTRA SOCIETÀ SONO RICONOSCIUTI A NORMA DI LEGGE COME RICHIESTO DAL D.LGS. 81/08 IN QUANTO ACCREDITATA CON DIVERSI ORGANISMI PARITETTICI.
- L'EVENTUALE DISDETTA DOVRÀ ESSERE COMUNICATA ENTRO MASSIMO 7 GG DALL'INIZIO DELLO STESSO PENA IL PAGAMENTO IMMEDIATO DELL'INTERA SOMMA PATTUITA.
- IL CORSO IN AULA SARÀ SVOLTO SOLO AL RAGGIUNGIMENTO MINIMO DI 15 PARTECIPANTI COMPLESSIVI.
- GLI IMPORTI PAGATI IN ACCONTO ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE NON SARANNO RIMBORSATI.

COORDINATE BANCARIE: BANCA BNL - GRUPPO BNP PARIBAS - IBAN: IT97D0100504800000000005014
Se richiesto inserire SWIFT Code / BIC: BNLIITRRCAX

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL GDPR 2016/679

I dati personali forniti con la presente scheda di adesione saranno trattati con la massima riservatezza, per le seguenti finalità: organizzazione, gestione ed esecuzione del corso/i, fatturazione, adempimenti contabili e contrattuali, adempimenti di legge dei soggetti formatori relativi al D.Lgs. 81/2008 (archiviazione per controlli da parte di organi ispettivi, etc.); comunicazioni all'azienda e al corsista di eventuali aggiornamenti o nuovi adempimenti di legge. Il candidato e l'azienda con la compilazione e l'invio della presente scheda di adesione esprimono libero consenso al trattamento sopraindicato. La mancata o incompleta compilazione della scheda di adesione ed il negato consenso al trattamento dei dati non consentiranno al candidato di partecipare al corso di formazione richiesto. Il candidato e l'azienda potranno in ogni momento richiedere la rettifica o la cancellazione dei propri dati dai nostri archivi, ai sensi dell'art.17, GDPR 2016/679 ad esclusione del trattamento per finalità relative ad adempimenti di legge da parte del soggetto formatore (archiviazione per controlli da parte di organi ispettivi, etc.), con una semplice comunicazione al titolare del trattamento. Il titolare del trattamento è OMNIA CONSULENZA S.R.L., il Responsabile del trattamento è il sig. Lai Ivan domiciliato presso il titolare. I dati trattati da OMNIA CONSULENZA S.R.L. potrebbero essere trattati anche da soggetti che collaborano con lo stesso per seguenti finalità: organizzazione, gestione ed esecuzione del corso/i, comunicazioni all'azienda e al corsista di eventuali aggiornamenti dei corsi, aggiornamenti normativi o nuovi adempimenti di legge o altri servizi di consulenza.
L'azienda ed il candidato dichiarano di acconsentire al trattamento dei dati forniti con la presente scheda per le sole finalità riportane nella presente informativa.

Luogo e Data	**Timbro e firma dell'Azienda richiedente**	**Firma del datore di lavoro**
		Firma del Candidato

OMNIA CONSULENZA S.r.l.
Partita IVA/C.F.: 03391160920
R.E.A.: 267922
Capitale sociale: i.v. € 10.000

Sede legale
Via F. Crispi n°19
09124 Cagliari (CA)

Recapiti
E-mail: adesionecorso@omniaconsulenza.eu
E-mail: formazione@omniaconsulenza.eu
Pec: amministrazione@pec.omniaconsulenza.eu
Phone.: + 39 070 0994554-5 / +39 070 684464
Mobile: +39 331 7908474
Telefax: + 39 070 7731504

www.omniaconsulenza.eu