

Spett.le _____

c.a Sig./ra _____

Filiale **RICCIONE**

Data del corso **26-27/11/18**

Oggetto: consegna voucher partecipazione al corso:

**D.L. - RSPP
modulo
RISCHIO MEDIO
16 ORE**

Formazione per datori di lavoro che intendono svolgere direttamente i compiti di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, ai sensi dell'art. 34, comma 2, come da accordo Stato Regioni del 07/07/2016 in attuazione del D.lgs 81/08.

N.B. : il presente modulo formativo può essere frequentato solo dalle persone che hanno partecipato al modulo precedente : D.L. - RSPP modulo RISCHIO BASSO (16 ore)

**RLS
SECONDO
MODULO
16 ORE**

Formazione per Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza ai sensi dell' art. 37, comma 2, come da accordo Stato Regioni del 21/12/2011 in attuazione del D.lgs 81/08.

N.B. : il presente modulo formativo può essere frequentato solo dalle persone che hanno partecipato al modulo precedente : RLS Primo modulo (16 ore)

Gentile cliente,

A seguito del Vostro rapporto intercorso con il nostro Agente di zona e presa visione delle Vostre esigenze, abbiamo il piacere di trasmetterVi in allegato il Nostro biglietto a Voi riservato di partecipazione al corso di formazione per n. 1 partecipante.

Vi ricordiamo che la partecipazione al corso è obbligatoria ai fini dell'ottenimento dell'attestato.

In caso di disdetta il biglietto non sarà rimborsato.

Dati del partecipante

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____ Titolo di studio _____

Mansione _____ Settore di riferimento _____

Indirizzo e-mail _____ Tel. _____ Fax. _____

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

Autorizziamo AiFOS e Sopran S.p.A. ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Firma per Ricevuta del voucher _____



Corso di formazione D.L. - RSPP modulo RISCHIO MEDIO

**-ORARIO REGISTRAZIONE 08.30
INIZIO CORSO 09.00**

**Corso di formazione RLS SECONDO MODULO
(Fornisce abilitazione)**

**-ORARIO REGISTRAZIONE 08.30
INIZIO CORSO 09.00**

che si terrà nei giorni **26-27/11/18** presso **Sopran S.p.A.** sita a **Riccione**.

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ Luogo di nascita _____

N.B. : i presenti moduli formativi possono essere frequentati solo dalle persone che hanno partecipato al modulo precedente, rispettivamente: D.L. - RSPP RISCHIO BASSO (16 ore) o RLS PRIMO MODULO (16 ore). SOPRANCIODUE si riserva il diritto di modificare data e/o luogo del corso con preavviso di 24 ore dall'orario di inizio. Il presente biglietto, non rimborsabile, è valido per n. 1 partecipante.

Responsabile del Progetto Formativo
Fabio Cerrì

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
M-P-05.20	7	01/02/2017	1