

Spett.le

c.a Sig./ra

Filiale - Data del corso **03-05-10-12 Giugno 2025**

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 SOPRANCIODUE 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 **03-05-10-12 Giugno 2025** a distanza su Zoom.

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
Samuele Bassetti

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