

## Corso di formazione sulla sicurezza per il Preposto

*D.Lgs 81/08 - Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011*

<b>OBIETTIVI E FINALITÀ</b>	Fornire gli elementi di aggiornamento formativo al personale che ricopre il ruolo di preposto in accordo con i contenuti previsti dal D.Lgs. 81/08 e l'accordo Stato-Regioni del 21/12/2011.
<b>DESTINATARI</b>	<b>Lavoratori che ricoprono il ruolo di "preposto" .</b> L'art.2 C.1 lettera e) del D.Lgs. 81/08, definisce il preposto "la persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa".
<b>DURATA</b>	Il corso ha la durata di 8 ore.
<b>ARGOMENTI</b>	Il programma del corso è stato stabilito in base all'accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 che ne disciplina la durata, i contenuti minimi, le modalità e l'aggiornamento della formazione dei dirigenti e preposti ai sensi dell'art. 37, comma 2 del D. Lgs. n. 81/2008. Di seguito i principali argomenti trattati: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali soggetti del sistema di prevenzione aziendale:compiti, obblighi, responsabilità.</li> <li>• Relazioni tra i vari soggetti interni ed esterni del sistema di prevenzione.</li> <li>• Definizione e individuazione dei fattori di rischio.</li> <li>• Incidenti e infortuni mancati.</li> <li>• Tecniche di comunicazione e sensibilizzazione dei lavoratori, in particolare neoassunti, somministrati, stranieri.</li> <li>• Valutazione dei rischi dell'azienda, con particolare riferimento al contesto in cui il preposto opera.</li> <li>• Individuazione misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione.</li> <li>• Modalità di esercizio della funzione di controllo dell'osservanza da parte dei lavoratori delle disposizioni.</li> </ul>
<b>DOCENTI</b>	I docenti sono esperti nelle materie trattate nell'ambito del corso.
<b>METODOLOGIA DIDATTICA</b>	Gli argomenti oggetto del corso saranno trattati con metodologie didattiche atte a favorire l'apprendimento della materia e la partecipazione attiva dei discenti.
<b>REGISTRO</b>	Viene predisposto un registro presenze nel quale ogni partecipante dovrà documentare la frequenza al corso attraverso la propria firma.
<b>DISPENSE</b>	Al termine del corso verrà consegnata una dispensa sugli argomenti trattati nell'ambito del corso.
<b>VERIFICHE E VALUTAZIONE</b>	Il corso si conclude con la somministrazione di un test di verifica di apprendimento. I partecipanti potranno esprimere il proprio giudizio sui principali aspetti del corso, attraverso un questionario di soddisfazione.
<b>ATTESTATO</b>	L'esito positivo del test di verifica di apprendimento, unitamente a una presenza pari ad almeno il 90% del monte ore, consente il rilascio, al termine del percorso formativo, dell'attestato di abilitazione.

**PADOVA**

**PONTE DI BRENTA** Via Bravi, 51 Tel. 049 622.52.11  
**CENTRO** Via Dei Sarcin, 38 Tel. 049 87.55.499  
**SCROVEGNI** Via Berchet, 8/A Tel. 049 87.59.311  
**GUIZZA** Via Alfieri, 13 Tel. 049 68.73.00  
**ALBIGNASEGO** Via Barbarigo, 9 Tel. 049 86.25.966  
**PIAZZOLA S.B.** Via Ing. allo Jutificio, 1 Tel. 049 96.00.680

**VENEZIA**

**MARGHERA** Via Paolucci, 36 Tel. 041 92.08.11  
**MIRA** Via Bologna, 5/A Tel. 041 42.47.00  
**DOLO** Via Garibaldi, 52 Tel. 041 41.24.36



DIRETTORE SANITARIO: Dott. Girolamo Pavanello

**SCHEMA DI ISCRIZIONE**Spedire via fax **049 4102033**o via mail [servizi.aziende@gruppopavanello.it](mailto:servizi.aziende@gruppopavanello.it)**Corso di formazione sulla sicurezza per il Preposto***D.Lgs 81/08 - Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011*

Richiestaiscrizione	Date del Corso	Orario	Sede di svolgimento
<input type="checkbox"/> Edizione 1 MAGGIO 2016	26/05/2016	dalle 9,00 alle 13,00 dalle 14,00 alle 18,00	Aula corsi <b>RDI</b> Via Del Santo 145 - LIMENA (PD)
<input type="checkbox"/> Edizione 2 DICEMBRE 2016	06/12/2016	dalle 9,00 alle 13,00 dalle 14,00 alle 18,00	Aula corsi <b>RDI</b> Via Del Santo 145 - LIMENA (PD)

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE INDIVIDUALE****€. 180,00 + IVA A PERSONA** dal 2° partecipante aziendale riduzione del 10% sulla quota individuale

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Legale Rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

l'iscrizione al corso in oggetto per i seguenti partecipanti:

**Partecipanti**

N.	NOME COGNOME	LUOGO E DATA DI	CODICE FISCALE	MANSIONE
1				
2				
3				

**Dati per la fatturazione (obbligatori)**

RAGIONE SOCIALE O COGNOME/NOME \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO A CUI INVIARE LA FATTURA  
SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE \_\_\_\_\_

TEL. / FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

P. IVA / CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

CODICE ATECO 2007 \_\_\_\_\_

PERSONA DA CONTATTARE \_\_\_\_\_

TEL. / E-MAIL \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

MD-CFA-020\_02

**PADOVA**

**PONTE DI BRENTA** Via Bravi, 51 Tel. 049 622.52.11  
**CENTRO** Via Dei Sarcin, 38 Tel. 049 87.55.499  
**SCROVEGNI** Via Berchet, 8/A Tel. 049 87.59.311  
**GUIZZA** Via Alfieri, 13 Tel. 049 68.73.00  
**ALBIGNASEGO** Via Barbarigo, 9 Tel. 049 86.25.966  
**PIAZZOLA S.B.** Via Ing. allo Jufficio, 1 Tel. 049 96.00.680

**VENEZIA**

**MARGHERA** Via Paolucci, 36 Tel. 041 92.08.11  
**MIRA** Via Bologna, 5/A Tel. 041 42.47.00  
**DOLO** Via Garibaldi, 52 Tel. 041 41.24.36

DIRETTORE SANITARIO: Dott. Girolamo Pavanello

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Il pagamento dovrà essere effettuato al ricevimento della fattura con modalità RIBA 60 gg data fattura fine mese o come da Vostra convenzione già in essere con Analisi Mediche Pavanello S.r.l.

**CONDIZIONI GENERALI DI ADESIONE**

1. **Gruppo Pavanello Sanità** si riserva la facoltà di annullare o di modificare la programmazione del corso dandone comunicazione agli iscritti **entro 7 giorni** dalla data di inizio del corso stesso.
2. I corsi previsti saranno avviati al raggiungimento minimo di 10 partecipanti e conseguentemente confermati tramite e-mail e/o contatto telefonico e/o a mezzo fax cui dovrà far seguito il pagamento della quota di iscrizione.
3. **La mancata partecipazione al corso, non disdetta entro il termine sopra indicato, comporterà comunque il pagamento del corso che sarà ritenuto valido per la prossima programmazione. Nel caso in cui il partecipante decida di annullare completamente l'iscrizione al corso oltre i limiti di tempo sopra indicati Gruppo Pavanello Sanità tratterà il 30% della quota di iscrizione.**
4. L'attestato di partecipazione sarà emesso alla fine del percorso formativo totale dopo la valutazione del test di apprendimento e a condizione che il discente abbia frequentato il 90% del monte ore richiesto per Legge.
5. Nel caso le adesioni superassero il numero massimo stabilito si darà la precedenza secondo l'ordine cronologico di arrivo delle schede di adesione.

**CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.LGS. 196/2003)**

Vi informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati personali da Voi forniti attraverso la compilazione del presente modulo, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questa iniziativa o di ulteriori attività formative. I dati, verranno trattati 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. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano ed i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a:

1. soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa.
2. soggetti che partecipino a questa iniziativa come relatori.
3. altri partecipanti all'iniziativa che ne facciano richiesta.

I dati verranno trattenuti per tutta la durata del corso e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di altre analoghe iniziative. 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. Titolare dei sopraindicati trattamenti è **Analisi Mediche Pavanello S.r.l.** con sede a Padova-Ponte di Brenta, via Bravi n. 51. I dati saranno trattati dagli Incaricati appartenenti alle seguenti aree: Amministrazione, Qualità e Direzione.

**CONSENSO**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 ed esprime il consenso previsto dagli articoli 23 e ss. della citata legge, al trattamento ed alla comunicazione dei suoi dati da parte Vostra per le finalità precisate nell'informativa.

Il sottoscritto autorizza **Analisi Mediche Pavanello S.r.l.** al trattamento dei dati sopra citati, secondo l'applicazione del D.Lgs. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_