

**DESTINATARI:** Lavoratori individuati come Preposti.

**SVOLGIMENTO:** Come previsto dagli Accordi Stato - Regioni (A.S.R.) parte del corso sarà erogato in modalità e-learning, mentre l'altra parte, se non già svolta, dovrà essere svolta mediante formazione frontale in aula (4 ore in e-learning e 4 ore formazione frontale in aula - punti da 1 a 5 del p.to 5 A.S.R. 21.12.11). All'atto dell'iscrizione, tramite il presente modulo, è necessario indicare la data della lezione in aula scelta sulla base del calendario proposto. L'attestato dell'avvenuta formazione del preposto sarà rilasciato solo al completamento di entrambi i moduli formativi (e-learning + aula).

**DATI PER LA FATTURAZIONE:**

Rag. sociale o Cognome Nome se privato \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Codice ATECO \_\_\_\_\_ Vedi visura camerale \_\_\_\_\_

Si richiede emissione di fattura:

**REFERENTE:** indicare i riferimenti per l'invio di comunicazioni

fattura ordinaria con IVA vigente (22%) *Se soggetti*

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

codice destinatario o PEC \_\_\_\_\_

Tel./Email \_\_\_\_\_

esente IVA split-payment

Pubb. Amm. (indicare CIG, num. protocollo e cod. univoco ente) \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

**CONDIZIONI DI ADESIONE:**

- Quota a partecipante comprensivo di attestato e assistenza:

**Corso sicurezza per preposti (8 ore = 4 ore in aula + 4 ore in E-learning) - 55,00 € + IVA.**

*Tempo massimo di fruizione del corso in E-learning - 60 giorni*

**Pagamento tramite bonifico bancario prima dell'inizio su IBAN IT 18 Z 02008 02216 0000 0061 2139**

- La formazione è ritenuta conclusa al raggiungimento del monte ore previsto dalla normativa - Art. 19; art. 37, co. 7, D.Lgs. 81/08 - ASR 21/12/2011 - European directive 89/391/EEC: 4 ore on line + 4 ore in aula. Alla fine del percorso verrà rilasciato, a chi risulti in regola con i pagamenti e con le frequenze richieste (almeno il 90% delle presenze), un attestato di partecipazione. In caso di smarrimento o di distruzione dell'attestato è possibile richiederne una copia al costo di 5 € + IVA
- I lavoratori stranieri possono frequentare il corso previo superamento di un questionario di comprensione della lingua italiana da noi fornito. In caso di esito negativo sarà necessario tradurre la lezione nella lingua conosciuta dal lavoratore. Tale attività è a carico del datore di lavoro, che può avvalersi di personale anche non qualificato come interprete, ma che dovrà partecipare alla lezione e sottoscrivere l'attività di mediazione linguistica.
- Il soggetto formatore ope legis previsto dall'Allegato II dell'Accordo Stato-Regioni del 07/07/2016 è AiFOS, Associazione Italiana Formatori ed Operatori della sicurezza sul lavoro.
- In caso di sospensione del servizio per causa imputabile a Synergica, che agisce in quanto Centro di Formazione AiFOS (CFA), AiFOS stessa non potrà essere ritenuta responsabile nei confronti del terzo cliente.

Data \_\_\_\_\_

Timbro / Firma \_\_\_\_\_

Denominazione  
Azienda / Ente: \_\_\_\_\_

**CORSI FORMAZIONE SICUREZZA  
AULA + E-LEARNING (MISTO)  
PREPOSTI (4+4 ORE)**

Conforme al D.Lgs 81/08  
Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 e 07/07/2016

**DATI PARTECIPANTI AL CORSO**

Compilare per ogni partecipante tutti i dati richiesti:

Nome _____		Cognome _____	
Luogo di nascita _____		Data di nascita _____	
Codice fiscale _____		Nazionalità _____	
Profilo professionale _____		<b>Email corsista (*)</b> _____	
Corso misto (aula + elearning)	Scegliere la data, della lezione in aula, dal calendario proposto	Indicare l'ora (hh:mm)	Indicare la sede

Nome _____		Cognome _____	
Luogo di nascita _____		Data di nascita _____	
Codice fiscale _____		Nazionalità _____	
Profilo professionale _____		<b>Email corsista (*)</b> _____	
Corso misto (aula + elearning)	Scegliere la data, della lezione in aula, dal calendario proposto	Indicare l'ora (hh:mm)	Indicare la sede

Nome _____		Cognome _____	
Luogo di nascita _____		Data di nascita _____	
Codice fiscale _____		Nazionalità _____	
Profilo professionale _____		<b>Email corsista (*)</b> _____	
Corso misto (aula + elearning)	Scegliere la data, della lezione in aula, dal calendario proposto	Indicare l'ora (hh:mm)	Indicare la sede

**(\*) a questo indirizzo email saranno inviate le credenziali RISERVATE per accedere alla lezione in E-learning**

I dati forniti saranno trattati da Synergica Srl secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di privacy (vedi informativa)

Compilare, firmare e inviare tutte le pagine alla mail:

**formazione@synergica.net**

Timbro / Firma \_\_\_\_\_

**Synergica s.r.l.**  
Tel. 040 43833 - Cell. 370 3440543  
www.synergica.net