

**CORSO FORMAZIONE PRIVACY
CONTROLLO DEI LAVORATORI E
GEOLOCALIZZAZIONE (4 ore)**

OBIETTIVI DEL CORSO: In ambito lavorativo ci sono alcune professioni che stanno prendendo sempre più piede e che si allontanano dalla concezione standard del luogo di lavoro fisso quale può essere un ufficio, una fabbrica, un negozio. Situazioni di telelavoro, smart working sono sempre più frequenti e, se da una lato i lavoratori si possono considerare "più liberi" nella gestione della propria giornata lavorativa e non soggetti ai tradizionali controlli che un datore può attuare, dall'altro lato si è cercato di trovare una soluzione che consenta al datore di lavoro di monitorare l'attività del suo dipendente/collaboratore. Il 24 settembre 2015 è entrato in vigore il D.Lgs n. 151/2015, attuativo di una delle deleghe contenute nel c.d. Jobs Act, che modifica e riformula l'articolo 4 dello Statuto dei lavoratori in materia di controlli a distanza, adeguando le disposizioni e le procedure preesistenti alle innovazioni tecnologiche e alla loro introduzione nei contesti aziendali. Tutto ciò ha avuto delle conseguenti ripercussioni anche nel contesto privacy. Questo seminario è rivolto a chi voglia tenersi aggiornato sulle ultime novità in materia.

CONTENUTI: La vecchia normativa sul controllo dei lavoratori: ruolo e responsabilità del datore di lavoro ieri. La nuova disciplina alla luce del Jobs Act: ruolo e responsabilità del datore di lavoro oggi. Il nuovo art. 4 Statuto dei Lavoratori da un punto di vista privacy: quali adempimenti. Nozioni di geolocalizzazione: giuridiche e non. La posizione ed i vari provvedimenti del Garante privacy in materia.

CHI NON DEVE MANCARE: Lavoratori, dirigenti, liberi professionisti, legali rappresentanti, collaboratori e lavoratori di enti, aziende, associazioni, che si trovano a trattare dati di diversa natura.

DOCENTE: Consulente e formatore, con esperienza specifica e qualificato da Synergica Srl.

DATI PER LA FATTURAZIONE

Rag. sociale o Cognome Nome se privato _____

Via _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Tel _____ PEC _____ Email _____

P. IVA _____ C.F. _____

REFERENTE: indicare i riferimenti per l'invio di comunicazioni

Cognome/Nome _____

Tel./Email _____

Si richiede emissione di fattura:

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

codice destinatario o PEC _____

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 documentazione:

Corso formazione privacy - controllo dei lavoratori e geolocalizzazione (4 ore) - 90,00 € + IVA

Nel caso di iscrizione di più partecipanti di una stessa azienda col presente modulo viene effettuata una riduzione del 10% sul secondo iscritto, del 20% sul terzo iscritto, del 30% sul quarto, del 40% sul quinto e del 50% dal sesto iscritto in poi.

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

- Alla fine di ciascun corso 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.

- La società si riserva di non attivare i corsi, qualora non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto per ciascun corso o intervengano cause per le quali può essere compromesso il corretto svolgimento del corso stesso, avvisando i partecipanti iscritti e restituendo le quote versate. Eventuali rinunce non comunicate per iscritto almeno 5 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso daranno luogo all'addebito dell'intera quota di iscrizione. La sostituzione del partecipante prima dell'inizio del corso è sempre ammessa.

Data _____

Timbro / Firma _____

Denominazione
Azienda / Ente:

**CORSO FORMAZIONE PRIVACY
CONTROLLO DEI LAVORATORI E
GEOLOCALIZZAZIONE (4 ore)**

DATI PARTECIPANTI AL CORSO

Indicare per ogni iscritto data e sede del corso scelto (vedi calendario)

Nome _____	Cognome _____
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____
Codice fiscale _____	Nazionalità _____
Data / orario corso _____	Sede del corso _____

Nome _____	Cognome _____
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____
Codice fiscale _____	Nazionalità _____
Data / orario corso _____	Sede del corso _____

Nome _____	Cognome _____
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____
Codice fiscale _____	Nazionalità _____
Data / orario corso _____	Sede del corso _____

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

oppure al fax:
040 420830

Timbro / Firma _____

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