

CAMBIA LA PREVENZIONE INCENDI NELLE AZIENDE

Lo storico D.M. 10/3/98 viene completamente abrogato in seguito all'emanazione di 3 nuovi decreti del settembre 2021:

- il D.M. 1/9/2021 riguarda la qualifica degli addetti alla manutenzione antincendio.
- il D.M. 2/9/2021 norma la Formazione dei Lavoratori Addetti alla Gestione Emergenza Antincendio, quella dei Formatori in materia Antincendio, e fornisce le informazioni sul tema della Gestione della sicurezza antincendi, Piani di emergenza, ecc.
- Infine il D.M. 3/9/2021 norma la Valutazione del Rischio Incendio e fornisce i criteri generali di progettazione ed esercizio della Sicurezza Antincendio per i luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 46 del D.Lgs. 81/2008.

28 settembre 2022

durata 4 ore

9.00-13.00

Il corso si svolgerà in presenza

Auditorium A. Gironi

Synlab - via Martiri delle Foibe 1 Monza

Per informazioni commerciali sul servizio rivolgersi a:

Synlab Ecoservice srl Telefono: 039-2397273 - mail: commerciale.ecoservice@synlab.it

MODALITÀ DI ISCRIZIONE ai CORSI

Le iscrizioni ai corsi dovranno avvenire mediante l'invio del modulo allegato per mail a:

segreteria.ecoservice@synlab.it

Ricordiamo che siamo disponibili all'effettuazione dei corsi (carrellisti, lavoratori, preposti, dirigenti, ecc.) anche presso le sedi del Cliente.

Per informazioni rivolgersi a:

e-mail: commerciale.ecoservice@synlab.it

Tel.: +39 039 2397273

Mob.: +39 348 9190448

CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RSPP/ASPP- DATORI - RLS – DIRIGENTI – PREPOSTI – LAVORATORI E FORMATORI (AREA 1)

| CORSO: titolo | Data e modalità di realizzazione del corso | Numero ore del corso | Orario | Costo a LISTINO (in Euro a partecipante) |
|---|---|--|--------|--|
| Via Martiri delle Foibe 1 - Monza | | | | |
| <input type="checkbox"/> | CAMBIA LA PREVENZIONE INCENDI NELLE AZIENDE  | 28 settembre 2022 <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO | 4 ore | 9.00/13.00 |
| Il corso sarà tenuto in PRESENZA | | | | |

In caso di adesione, dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.

DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

Le iscrizioni ai corsi dovranno avvenire mediante l'invio del modulo allegato per mail a: segreteria.ecoservice@synlab.it

COMPILARE ANCHE LA PAGINA SEGUENTE



DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I

Ragione Sociale Azienda _____

Ateco _____ Sede legale _____

Sede operativa dove inviare gli attestati _____

P.I. _____ C.F. _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Telefono _____ E-mail _____

Persona di riferimento azienda _____

| DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA | |
|-----------------------------------|---------------------|
| MAIL PEC | CODICE DESTINATARIO |

Nominativo partecipante al corso: _____

Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: _____ **compilare tabella allegata (non scrivere i dati in questo spazio)**

Codice Fiscale partecipante al corso: _____ **compilare tabella allegata (non scrivere i dati in questo spazio)**

Il partecipante riveste il ruolo di:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RSPP Compilare anche pagina successiva | <input type="checkbox"/> DIRIGENTE |
| <input type="checkbox"/> ASPP Compilare anche pagina successiva | <input type="checkbox"/> PREPOSTO |
| <input type="checkbox"/> RSPP COINCIDENTE CON IL DATORE DI LAVORO | <input type="checkbox"/> LAVORATORE |
| <input type="checkbox"/> RLS | <input type="checkbox"/> FORMATORE |

Timbro e firma della società per accettazione:

AUTOCERTIFICAZIONE che deve essere consegnata da RSP/ASPP frequentanti il corso di aggiornamento (no datori di lavoro). Unitamente al coupon di iscrizione dovranno essere inviati carta di identità e codice fiscale debitamente firmati.

AUTOCERTIFICA
dichiarandosi edotto delle conseguenze in caso di dichiarazioni false o mendaci
le seguenti dichiarazioni, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 445/2000, art. 47

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome: _____ Nome: _____

C.F.: _____

Nato/a a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

in via _____ n° _____ CAP _____

Titolo di studio: _____ Durata anni: _____

Documento identificativo (indicare solo uno):

C.I. n° _____

Patente n° _____

Rilasciata/o il _____ da _____

MODULO A:

ESONERO MODULO A – INDICARE MOTIVAZIONE _____

FREQUENZA MODULO A _____ IN DATA _____

MODULO B:

ESONERO MODULO B – INDICARE MOTIVAZIONE _____

FREQUENZA MODULO B _____ IN DATA _____

MODULO C:

ESONERO MODULO C – INDICARE MOTIVAZIONE _____

FREQUENZA MODULO C _____ IN DATA _____

Data, lì: _____

Firma _____

Timbro e firma della società per accettazione: