

## **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](mailto: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](mailto: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](mailto: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"/>	<b>CAMBIA LA PREVENZIONE INCENDI NELLE AZIENDE</b> 	<b>28 settembre 2022</b> <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	4 ore	9.00/13.00
<b>Il corso sarà tenuto in PRESENZA</b>				

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](mailto: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:**