

CORSI DI AGGIORNAMENTO PER TUTTE LE FIGURE DELLA SICUREZZA

SYNLAB ECOSERVICE organizza in data 30 giugno 2021

"IL RISCHIO RADON"**Contenuti:**

- ✓ Modulo 1 – Introduzione alla problematica radon. Elementi di Fisica: radon e radioattività
- ✓ Modulo 2 – Effetti sanitari ed epidemiologia. Mappe radon in Italia.
- ✓ Modulo 3 – Principi di misura e strumentazione: tipologia e applicazioni
- ✓ Modulo 4 – Normativa vigente. Il nuovo decreto n. 101/2020
- ✓ Discussione

Data: 30 giugno 2021 orario 9-13

Durata: 4 ore in videoconferenza sincrona su piattaforma
GoToTraining

Docenti: Dr. Antonio Parravicini, Fisico, Ordine Parma e Piacenza n. 456
Dr. Stefano Coria, Esperto Qualificato III grado n. 840

Per informazioni commerciali sul servizio rivolgersi a:

Synlab Ecoservice srl

Telefono: 039-2397273

mail: commerciale.ecoservice@synlab.it

Synlab Ecoservice S.r.l.

CORSI DI AGGIORNAMENTO

CREDITI PER RSPP/ASPP, RLS, DIRIGENTI, PREPOSTI E FORMATORI

CORSO: titolo	Data e modalità di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)	
<input type="checkbox"/>	IL RISCHIO RADON (N.4 CREDITI)	30 GIUGNO 2021 in videoconferenza	4 ore	9.00-13.00	€ 140,00 + IVA
I corsi in videoconferenza sincrona saranno su piattaforma GoTo Training					

ASSENZE: è ammesso un massimo del 10% di assenze nell'ambito del monte ore complessivo

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

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: _____ compilare tabella allegata _____

Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: _____ compilare tabella allegata _____

Codice Fiscale partecipante al corso: _____ compilare tabella allegata _____

Il partecipante riveste il ruolo di:

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

Timbro e firma della società per accettazione:

AUTOCERTIFICAZIONE che deve essere consegnata da RSPP/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 (indicarne 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, li: _____

Firma _____