



FORMATORI ALL'IMPROVVISIO

TECNICHE DI IMPROVVISAZIONE TEATRALE PER LA FORMAZIONE

Corso rivolto a RSPP, ASPP, Formatori della sicurezza

Valido come 8 ore di aggiornamento per RSPP e ASPP, formatori Qualificati area tematica 3

Date	4 DICEMBRE 2019
Orari	Dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00
Durata	8 ORE
Sede del corso	Auditorium Graziano Giusti, via Aldo Moro, 63811 Sant'Elpidio a Mare (FM)
C.F.A.	Chemicontrol Srl Via Enzo Ferrari n.20 Fermo (FM)
Direzione scientifica	AiFOS Via Branze n. 45, 25123 Brescia – c/o CSMT, Università degli studi di Brescia Tel. 030 6595031 Fax 030 6595040 formarsi@aifos.it
Obiettivi e Finalità del corso	<p>I principi dell'improvvisazione sono l'ascolto, l'accettazione e mettersi in connessione con le persone e con l'ambiente. L'improvvisazione però non si improvvisa, le regole sono fondamentali e saranno utili strumenti per affrontare ogni difficoltà come: saper catturare l'attenzione, rendersi interessanti, plasmarsi e plasmare. Saper improvvisare ci farà sentire più sicuri, vincere le paure della gestione di un'aula e migliorare quindi le nostre capacità comunicative. Impareremo l'importanza di abbracciare gli stimoli esterni, ci alleneremo con il corpo e con la voce ad essere ricettivi, attenti e preparati all'ignoto.</p> <p>Tutti noi possiamo improvvisare, perché tutti noi comunichiamo, perfino quando non vogliamo, ma possiamo capire come farlo al meglio, anche andando alla ricerca della nostra creatività che è un seme al quale dobbiamo dare acqua.</p>
Riferimenti Legislativi	D.Lgs. 81/2008, Accordo Stato-Regioni 21/12/2011, aggiornato dall'Accordo Stato-Regioni 07/07/2016, Decreto Interministeriale del 06/03/2013
Destinatari ed eventuali crediti	<p>Responsabili ed Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione, Formatori in materia di Sicurezza ed Igiene nei luoghi di lavoro e tutti coloro che desiderano approfondire le proprie conoscenze e fare esperienza sull'efficacia di alcune tecniche dell'improvvisazione teatrale che possano favorire il cambiamento, l'apprendimento, l'ascolto e l'apertura verso gli altri nella formazione.</p> <p>Al termine del corso verrà rilasciato attestato di partecipazione valido per n. 8 ore di crediti formativi per RSPP e ASPP in base all'Accordo Stato-Regioni del 07/07/2016, n. 8 ore di aggiornamento per formatori terza area tematica n.3 (relazioni/comunicazioni) ai sensi del D.I. 06/03/2013</p>
Requisiti Minimi	Conoscenza minima del Dlgs 81/2008 e Accordo Stato-Regioni 21/12/2011, aggiornato dall'Accordo Stato-Regioni 07/07/2016, Decreto Interministeriale del 06/03/2013. Non prevista alcuna esperienza di tecniche teatrali. Si consiglia abbigliamento comodo.
Numero massimo di partecipanti: 15	

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD23	01	10/06/2019	1/3

ARGOMENTI DEL CORSO

Docente: Paola Felicetti

Formatrice esperta in sicurezza in ambiente di lavoro

Co-docente: Michele Gallucci

esperto di tecniche teatrali e attore del teatro di improvvisazione

4 DICEMBRE 2019

ORE 9:00 – 18.00

- La formazione su salute e sicurezza: cosa cambia per il formatore con l'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011 e con il Decreto Interministeriale del 06/03/2013.
- Il lavoro del formatore come attore, regista e sceneggiatore della sua performance.
- Insegnare a collaborare e sapersi connettere per raggiungere l'obiettivo formativo.
- Metodi per migliorare la capacità di attenzione e di eloquio e l'uso del corpo.
- Pratica delle tecniche di improvvisazione utili per gestire l'aula e le proprie emozioni.
- Utilizzo delle tecniche di improvvisazione teatrale nella formazione su salute e sicurezza.

ASPETTI METODOLOGICI ED ORGANIZZATIVI

Risultati attesi	Utilizzo della propria creatività e competenza per strutturare la formazione utilizzando la modalità esperienziale, migliorare le capacità di attenzione e di eloquio, l'uso del corpo e della voce, migliorare la gestione dell'aula e delle proprie emozioni, saper affrontare le situazioni difficili.
Metodologia didattica	Il corso è caratterizzato da una metodologia didattica attiva e a questo scopo la formazione verrà effettuata sul palcoscenico di un teatro. Durante il corso i partecipanti effettueranno esercitazioni di gruppo ed affronteranno casi di studio e simulazioni, al fine di incrementare la capacità di analisi dei discenti e garantire una sostanziale interattività dell'aula.
Docenti e/o istruttori	Tutti i docenti del corso sono in possesso dei requisiti previsti dal Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013, emanato in attuazione dell'articolo 6, comma 8, lettera <i>m-bis</i>), del D. Lgs. n. 81/2008.
Materiali didattici	Dispensa di approfondimento in formato digitale al termine del corso.
Registro	È stato predisposto un Registro delle presenze per ogni lezione del corso sul quale ogni partecipante apporrà la propria firma all'inizio e alla fine di ogni lezione.
Verifica finale	Al termine del corso i partecipanti saranno sottoposti ad una verifica dell'apprendimento scritto che prevede un test obbligatorio da considerarsi superato con almeno il 70% delle risposte corrette e una piccola performance con l'utilizzo delle tecniche teatrali apprese.
Frequenza al corso	L'attestato di partecipazione verrà rilasciato a fronte della frequenza del 90% delle ore totali, fatto salvo la verifica delle conoscenze acquisite.
Attestato relativo al corso	Al termine del corso verrà consegnato ad ogni partecipante l'Attestato individuale rilasciato da AiFOS, ed inserito nel registro nazionale della formazione. Tale documento sarà autenticato da un numero univoco e dal QR Code automaticamente generato dal sistema Ge.co. L'Attestato di formazione e di frequenza, redatto sulla base del superamento del test di verifica finale, è firmato dal Responsabile del Progetto Formativo che ne rilascia l'originale ad ogni partecipante.

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD23	01	10/06/2019	2/3



Archivio documenti Tutti i documenti del corso, programma, registro firmato dai partecipanti, materiali e test di verifica saranno conservati nei termini previsti dalla legge presso la sede amministrativa del corso, sotto la responsabilità dell'RPF.

AiFOS Soggetto Formatore nazionale Il corso è svolto direttamente dall'AiFOS associazione di categoria nazionale aderente a Confcommercio-Imprese per l'Italia e soggetto formatore ope legis per l'organizzazione di corsi di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i., nonché ai sensi degli accordi Stato-Regioni, il cui legale rappresentante indica per l'organizzazione un "Responsabile del Progetto Formativo".

Responsabile del Progetto Formativo Il "Responsabile del Progetto Formativo" è un socio nominato dal Legale Rappresentante di AiFOS soggetto formatore; egli garantisce che la didattica risponda al progetto formativo predisposto da AiFOS, accerta l'apprendimento dei partecipanti e ne convalida il giudizio finale, firmando in originale gli attestati della formazione.

**Per informazioni:
Responsabile Progetto Formativo: Lara Polinesi**

Chemicontrol S.r.l.

Via Enzo Ferrari n.20 Fermo 63900(FM)

Tel. 0734-628987 Fax 0734-628944

E-mail: formazione@chemicontrol.it


CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD23	01	10/06/2019	3/3

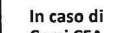
Corso RPF
Auditorium Graziano Giusti, Sant'Elpidio a Mare (FM)
04/12/2019

PER LE PERSONE FISICHE

Cognome* e nome*	Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
Nato a* () provincia	in data*	codice fiscale*	
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap
Cellulare	mail @	*dati obbligatori	

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso


	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 – ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina, acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di legge e per il processo formativo di cui AiFOS è garante - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto formativo).
	Luogo e data _____ Firma partecipante _____

	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (Chemicontrol Srl, Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita e erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad AiFOS - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare- attestanti l'esecuzione del progetto formativo). Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi).
	Luogo e data _____ Firma partecipante _____

NON OBBLIGATORIO	Il CFA o sede amministrativa, sulla base della propria informativa estesa di cui sei invitato a prenderne conoscenza, ti informa che, per finalità di marketing, sulla base di un tuo esplicito consenso (ai sensi dell'art. 6.1.a del Reg.679/2016), ti potrà inserire in una lista per informarti, su futuri servizi e iniziative di formazione. Devi sempre essere a conoscenza, quale interessato, che potrai invocare i tuoi diritti e revocare il consenso in qualsiasi momento senza indicare motivazione, comunicando la revoca a direzione@chemicontrol.it		
	Accenso <input type="checkbox"/>	Non Accenso <input type="checkbox"/>	a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro
	Accenso <input type="checkbox"/>	Non Accenso <input type="checkbox"/>	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività
	Luogo e data _____ Firma partecipante _____		

PER LE AZIENDE

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE	SETTORE DI RIFERIMENTO	E-MAIL
1								
2								
3								
4								
5								

	INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità in capo alla sede amministrativa e all'RPF che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'RPF saranno specificate in altra informativa. In qualità di Datore di Lavoro,
	Luogo e data _____ Firma partecipante _____

Chemicontrol Srl Via Enzo Ferrari n.20 Fermo 63900 (FM) P.IVA 01250890447
Telefono 0734-628987 – fax 0734-628944 – direzione@chemicontrol.it

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	1/2

Corso RPF
Auditorium Graziano Giusti, Sant'Elpidio a Mare (FM)
04/12/2019

	titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato la sede amministrativa o il RPF Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.
--	---

In caso di Corsi CFA	INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (Chemicontrol Srl, Titolare o Responsabile del Trattamento secondo le direttive del Datore di Lavoro) acquisisce i dati personali per le finalità di erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella banca dati di AiFOS - Titolare Autonomo del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato il CFA Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.
----------------------	--

Io sottoscritto _____ (cognome e nome) in qualità di Datore di Lavoro dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso **Luogo e data** _____ **Firma** _____
- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016 **Luogo e data** _____ **Firma** _____

DIRITTO DI RECESSO

Il diritto di recesso si applica **esclusivamente al privato che effettua l'acquisto in qualità di consumatore** ex D.lgs 206/2005 e non a liberi professionisti con P.IVA, ad aziende e a singoli privati che si procurino beni o servizi utili a perfezionare competenze professionali già esistenti o ad acquisirne nuove.

Ai sensi dell'art. 59 c. 1, lettera a) del Codice del Consumo (Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n.206) così come modificato dal D.Lgs. 21/02/2014, il diritto di recesso non può essere esercitato dopo la completa prestazione del servizio stesso. In questo caso, il consumatore, con la sottoscrizione del presente documento, accetta espressamente di perdere ogni diritto di recesso. Il diritto di recesso sarà quindi esercitabile dal consumatore solo ed esclusivamente nei 14 giorni successivi dall'acquisto del corso in aula, anteriormente all'inizio del corso, tramite apposito modulo (da richiedere alla mail).

Luogo e data _____ **Firma partecipante** _____

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI RICEVUTA O FATTURA

Ragione sociale azienda / ditta / ente _____

Con sede a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Tel. Fisso _____ mail @ (del referente per la fatturazione) _____

Partita Iva / C.F. _____ Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Quota d'iscrizione:	Quota riservata per le iscrizioni multiple: (minimo 3 partecipanti)
<input type="checkbox"/> € 240,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 648,00 + IVA

Modalità di pagamento: indicare con una X la forma di pagamento scelta

Accredito bancario a favore di **Chemicontrol Srl- BANCA CREDEM IBAN IT3610303268870010000091797**

Causale iscrizione **"FORMATORI ALL'IMPROVVISO - NOME PARTECIPANTE"**

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco _____ CIG (se presente): _____

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal programma del corso. **Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa.** Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** La Chemicontrol Srl si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico.

Luogo _____ **e** _____ **data** _____ **Firma** _____

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia i moduli a formazione@chemicontrol.it o al fax 0734-628944

Chemicontrol Srl Via Enzo Ferrari n.20 Fermo 63900 (FM)				P.IVA 01250890447	
Telefono 0734-628987 - fax 0734-628944 - direzione@chemicontrol.it					
CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA		
MOD41	00	04/10/2018	2/2		