



CORSO DI AGGIORNAMENTO R.S.P.P. / A.S.P.P. MODULO B

Corso rivolto a RSPP, ASPP

Valido come 12 ore di aggiornamento per RSPP e ASPP

Date	5-12 MARZO 2020
Orari	Dalle 09.00 alle 13.00 + 14.00-18.00 il 5 Marzo 2020 Dalle 08.30 alle 12.30 il 12 Marzo 2020
Durata	Massimo 12 ore
Sede del corso	Auditorium Graziano Giusti, Via Aldo Moro, 63811 Sant'Elpidio a Mare (FM) il 5 Marzo Chemicontrol Srl, Via Enzo Ferrari n.20, 63900 Fermo (FM) il 10-12 Marzo
C.F.A.	Chemicontrol Srl, Via Enzo Ferrari n.20, 63900 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	Gli RSPP e ASPP devono frequentare idonei corsi di aggiornamento quinquennale; la decorrenza del quinquennio parte dalla data di conclusione del Modulo B comune e, per gli esonerati, dal conseguimento della laurea o dalla data di entrata in vigore del D.Lgs. 81/08 (15/05/2008) e costituisce riferimento per tutti gli aggiornamenti quinquennali successivi. Qualora i RSPP non siano in regola con i requisiti formativi, viene di fatto violato l'art. 17, comma 1, lett. b) del D.Lgs. 81/08 in base al quale il datore di lavoro designa il responsabile del servizio di prevenzione e protezione interno o esterno all'azienda. In base all'art. 17 comma 1, lettera b del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., le sanzioni per il datore di lavoro e il dirigente consistono nell'arresto da tre a sei mesi o nell'ammenda da 2.500 a 6.400 euro (art. 55, comma 1 lett. b D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.). Pertanto la posizione scoperta è una violazione dell'obbligo di istituzione del Servizio con sanzione a carico del datore di lavoro e dirigente. I corsi servono perciò ad aggiornare la formazione obbligatoria prevista per i RSPP e ASPP, al fine di mantenere valida la nomina
Riferimenti Legislativi	Art. 32 del D.lgs. 81/08; Accordo Conferenza Stato Regioni n. 128 del 07/07/2016; Art. 32 comma 6 del D.Lgs. n. 81/2008 e Accordo Stato-Regioni del 07/07/2016
Destinatari ed eventuali crediti	R.S.P.P./A.S.P.P. Responsabili/Addetti Servizio Prevenzione e Protezione che devono aggiornare la loro formazione di 40 ore (per gli R.S.P.P.) o di 20 ore (per gli A.S.P.P.) ogni 5 anni.
Requisiti Minimi	Esonero o Possesso Modulo A - Esonero o Possesso Modulo B Numero massimo di partecipanti ad ogni corso: 25 soggetti

ARGOMENTI DEL CORSO

Docente: Felicetti Paola

5 MARZO 2020
ORE 9:00 – 13:00 + 14:00-18:00

- Tecniche di Improvvisazione teatrale per la comunicazione in ambiente di lavoro, Accordo Stato-Regioni 21/12/2011, gestione dei conflitti per migliorare la sicurezza in Azienda

12 MARZO 2020 ORE 08.30-12.30

- Comunicazione efficace e competenze relazionali

ASPETTI METODOLOGICI ED ORGANIZZATIVI

Risultati attesi	Acquisire nuove competenze e conoscenze richiesta dalla normativa di riferimento per svolgere il compito di R.S.P.P./A.S.P.P..
Metodologia didattica	Il corso è caratterizzato da una metodologia didattica attiva. 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 cartaceo e/o 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. La verifica finale sarà considerata valida solo con il 70% di risposte esatte. Il mancato superamento del test non consentirà il rilascio dell'attestato
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.
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	2/2

5 MARZO (8 ore) 12 MARZO (4 ore)

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

In caso Corsi RPF	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 _____
--------------------------	--

In caso di Corsi CFA	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		
	Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <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
	Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <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								

In caso Corsi RPF	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, 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
--------------------------	---

5 MARZO (8 ore) 12 MARZO (4 ore)

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).

Il rimborso totale della quota avverrà entro 14 giorni decorrenti dal momento in cui la sede amministrativa ha ricevuto il modulo di richiesta recesso.

In caso di disdetta a partire dal 15° giorno dalla data d'acquisto fino al sesto giorno antecedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterà e fatturerà il 50% della quota di iscrizione versata; nel caso in cui invece la disdetta sia comunicata a partire dal quinto giorno lavorativo precedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

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:	Iscrizioni multiple (minimo 3 partecipanti)
<input type="checkbox"/> € 120 + IVA (4 ORE)	<input type="checkbox"/> € 324 + IVA (4 ORE)
<input type="checkbox"/> € 180 + IVA (8 ORE)	<input type="checkbox"/> € 486 + IVA (8 ORE)
<input type="checkbox"/> € 240 + IVA (12 ORE)	<input type="checkbox"/> € 648 + IVA (12 ORE)

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

Ricevuta bancaria 30 gg f.m. Causale iscrizione **"CORSO AGGIORNAMENTO RSPP/ASPP - PARTECIPANTE XXXXXX"**

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 via fax al 0734-628944