

## **MODULO B**

### **COMUNE A TUTTI I SETTORI PRODUTTIVI**

#### **Responsabile ed Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione**

*Corso rivolto a RSPP e ASPP*

<b>Date</b>	1-3-8-10-15-17-22-24 FEBBRAIO 2022 e 1-3-8-10 MARZO 2022
<b>Orari</b>	08.30-12.30
<b>Durata</b>	48 ore in presenza
<b>Sede del corso</b>	Chemicontrol S.r.l. Via Enzo Ferrari n.20 Fermo (FM) e VIDEOCONFERENZA per le lezioni del 1-3-8-10 Marzo 2022.
<b>C.F.A.</b>	Chemicontrol S.r.l. Via Enzo Ferrari n.20 Fermo (FM)
<b>Direzione scientifica</b>	AiFOS Via Branze n. 45, 25123 Brescia – c/o CSMT, Università degli studi di Brescia Tel. 030 6595031 Fax 030 6595040 formarsi@aifos.it
<b>Obiettivi e Finalità del corso</b>	<p>Il modulo B costituisce il corso correlato alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative. Il corso mira a trasferire ai partecipanti le principali conoscenze/abilità per individuare i pericoli e valutare i rischi presenti negli ambienti di lavoro, individuare le misure di prevenzione e protezione in riferimento alla specifica natura del rischio e dell'attività lavorativa, contribuire ad individuare adeguate soluzioni tecniche, organizzative e procedurali di sicurezza per ogni tipologia di rischio.</p> <p>Il modulo B comune è esaustivo per tutti i settori produttivi ad eccezione di quattro (agricoltura-pesca, cave-costruzioni, sanità residenziale, chimico-petrochimico) per i quali il percorso deve essere integrato con la frequenza dei moduli di specializzazione.</p>
<b>Riferimenti Legislativi</b>	Art. 32 comma 6 del D.Lgs. n. 81/2008 e Accordo Stato-Regioni del 07/07/2016
<b>Destinatari ed eventuali crediti</b>	Soggetti interessati ad intraprendere l'iter formativo previsto per l'assunzione del ruolo di ASPP e RSPP.
<b>Requisiti Minimi</b>	Possesso del Modulo A. <b>Numero massimo di partecipanti ad ogni corso: 25 soggetti</b>

## ARGOMENTI DEL CORSO

**Docenti: Felicetti Paola, Polinesi Lara, Pagliariccio Gianluca e Fonsato Roberta**

<b>1 GIORNATA</b> <b>ORE 08.30-12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentazione ed apertura del corso</li> <li>• Metodi e tecniche specifiche di valutazione dei rischi</li> <li>• Analisi degli incidenti sul lavoro</li> <li>• Albero delle cause</li> <li>• Infortuni e «near miss»</li> </ul>
<b>2 GIORNATA</b> <b>ORE 08.30-12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizzazione aziendale e del lavoro</li> <li>• Analisi dei processi organizzativi aziendali</li> <li>• Modelli di rappresentazione del processo produttivo</li> </ul>
<b>3 GIORNATA</b> <b>ORE 08.30-12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambienti e luoghi di lavoro</li> <li>• Microclima</li> <li>• Illuminazione</li> <li>• Ergonomia</li> <li>• Movimentazione manuale dei carichi</li> <li>• Lavoro al videoterminale</li> </ul>
<b>4 GIORNATA</b> <b>ORE 08.30-12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rischio di natura psicosociale</li> <li>• Stress lavoro-correlato</li> <li>• Fenomeni di mobbing</li> <li>• Sindrome da burn-out</li> </ul>
<b>5 GIORNATA</b> <b>ORE 08.30-12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Macchine, impianti e attrezzature</li> <li>• Rischio meccanico</li> </ul>
<b>6 GIORNATA</b> <b>ORE 08.30-12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rischio elettrico</li> <li>• Movimentazione merci: apparecchi di sollevamento</li> <li>• Movimentazione merci: attrezzature per trasporto merci</li> </ul>
<b>7 GIORNATA</b> <b>ORE 08.30-12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mezzi di trasporto: ferroviario, su strada, aereo, marittimo</li> <li>• Rischi da attività su strada</li> <li>• Cadute dall'alto</li> </ul>
<b>8 GIORNATA</b> <b>ORE 08.30-12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumore</li> <li>• Vibrazioni meccaniche</li> <li>• Campi elettromagnetici</li> <li>• Radiazioni ottiche artificiali</li> </ul>
<b>9 GIORNATA</b> <b>ORE 08.30-12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostanze pericolose</li> <li>• Regolamento REACH</li> <li>• CLP: Classificazione ed etichettatura</li> <li>• Agenti cancerogeni e mutageni</li> </ul>
<b>10 GIORNATA</b> <b>ORE 08.30-12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenti biologici</li> <li>• D.Lgs. n. 19/2014: protezione dalle ferite da taglio e da punta</li> <li>• Gestione dei rifiuti</li> <li>• Esposizione all'amianto</li> </ul>
<b>11 GIORNATA</b> <b>ORE 08.30-12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rischio incendio</li> <li>• Misure antincendio e gestione delle emergenza</li> <li>• Atmosfere esplosive - Atex</li> </ul>
<b>12 GIORNATA</b> <b>ORE 08.30-12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività particolari: ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento</li> <li>• Rischi connessi all'assunzione di sostanze stupefacenti, psicotrope e alcol</li> </ul>

## ASPETTI METODOLOGICI ED ORGANIZZATIVI

<b>Risultati attesi</b>	Acquisire le conoscenze e le competenze di base richieste dalla normativa di riferimento per ricoprire il ruolo di Responsabile e di Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione.
<b>Metodologia didattica</b>	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.
<b>Docenti e/o istruttori</b>	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.
<b>Materiali didattici</b>	Dispensa di approfondimento in formato digitale al termine del corso.
<b>Registro</b>	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.
<b>Verifica finale</b>	I partecipanti saranno sottoposti a prove finalizzate a verificare le conoscenze relative alla normativa vigente e le competenze tecnico-professionali. La verifica di apprendimento si svolge secondo le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Test, somministrabile anche in itinere, per un totale minimo di 30 domande con almeno 3 risposte alternative (esito positivo con almeno il 70% delle risposte esatte);</li> <li>▪ Prova finale di tipo descrittivo basata sulla risoluzione di almeno 5 domande aperte su casi reali oppure una simulazione finalizzata alla verifica delle competenze tecnico-professionali;</li> <li>▪ Eventuale colloquio di approfondimento.</li> </ul>
<b>Frequenza al corso</b>	L'attestato di partecipazione verrà rilasciato a fronte della <b>frequenza del 90%</b> delle ore totali, fatto salvo la verifica delle conoscenze acquisite.
<b>Attestato relativo al corso</b>	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.
<b>Archivio documenti</b>	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.
<b>AiFOS Soggetto Formatore nazionale</b>	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".
<b>Responsabile del Progetto Formativo</b>	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 (FM)**  
**Tel. 0734-628987 Fax 0734-628944 e-mail info@chemicontrol.it**

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

Fermo e VIDEOCONFERENZA, 1-3-8-10-15-17-22-24  
FEBBRAIO 2022 e 1-3-8-10 MARZO 2022

**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

<b>In caso Corsi RPF</b>	<b>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO</b> 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 _____

<b>In caso di Corsi CFA</b>	<b>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO</b> 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 _____

<b>NON OBBLIGATORIO</b>	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 <a href="mailto:direzione@chemicontrol.it">direzione@chemicontrol.it</a>						
	<table border="1"> <tr> <td>Accosento <input type="checkbox"/></td> <td>Non Accosento <input type="checkbox"/></td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>Accosento <input type="checkbox"/></td> <td>Non Accosento <input type="checkbox"/></td> <td>a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività</td> </tr> </table>	Accosento <input type="checkbox"/>	Non Accosento <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	Accosento <input type="checkbox"/>	Non Accosento <input type="checkbox"/>	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività
	Accosento <input type="checkbox"/>	Non Accosento <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				
Accosento <input type="checkbox"/>	Non Accosento <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								

<b>In caso Corsi RPF</b>	<b>INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016 - ESTRATTO</b> 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
	Luogo e data _____ Firma partecipante _____

Chemicontrol Srl Via Enzo Ferrari n.20 Fermo 63900 (FM)  
Tel. 0734-628987, fax. 0734-628944, [direzione@chemicontrol.it](mailto:direzione@chemicontrol.it)

P.IVA 01250890447

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

Fermo e VIDEOCONFERENZA, 1-3-8-10-15-17-22-24  
FEBBRAIO 2022 e 1-3-8-10 MARZO 2022

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 nel 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:	Quota riservata per le iscrizioni multiple: (minimo 3 partecipanti)
<input type="checkbox"/> € 700,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 1890,00 + IVA

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

- Ricevuta bancaria 30 gg f.m. Causale iscrizione "Corso RSPP MODULO B"
- 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](mailto:formazione@chemicontrol.it) o via fax al 0734-628944

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

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