DATORE DI LAVORO

CON INCARICO DIRETTO DI R.S.P.P.

Settori Rischio Alto

Corso in modalità blended rivolto a Datori di Lavoro con incarico diretto di RSPP

Periodo di fruizione e-learning	4-5-8 Gennaio 2024
Modalità di svolgimento	X Aula ☐ Videoconferenza
Date aula	11-16-18 Aprile 2024, 7-9-14 Maggio 2024
Orari aula	Dalle 8.30 alle 12.30
Durata	48 ore in presenza
Sede del corso	Chemicontrol Srl – Via Giovanni Agnelli 39/E – 63900 Fermo (FM)
C.F.A.	Chemicontrol Srl – Via Giovanni Agnelli 39/E – 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	Il corso di formazione si rivolge ai Datori di Lavoro, appartenenti ad aziende classificate a rischio alto, che intendono svolgere i compiti propri del Servizio di Prevenzione e Protezione. Durante il percorso formativo verranno illustrati i principali rischi specifici presenti nei settori a rischio alto, in particolare quelli connessi allo svolgimento della specifica attività lavorativa.
Riferimenti Legislativi	Art. 34 comma 2 del D.Lgs. 81/2008 e Accordo Stato-Regioni 21/12/2011, aggiornato dall'Accordo Stato-Regioni 07/07/2016
Destinatari ed eventuali crediti	Datori di lavoro interessati ad intraprendere l'iter formativo previsto per svolgere direttamente i compiti propri del Servizio di Prevenzione e Protezione.
Requisiti Minimi	**Numero massimo di partecipanti ad ogni corso: 35 soggetti**

ARGOMENTI DEL CORSO

Modulo Normativo – Giuridico

E-learning

E-LEARNING	• Presentazione ed apertura del corso • Sistema Legislativo: dalla 626 alla 81 • La Delega di funzioni

- Soggetti della Sicurezza: compiti, obblighi e responsabilità e tutela assicurativa
- La responsabilità amministrativa (D. Lgs. n. 231/2001)
- Vigilanza e sanzioni
- Sistema pubblico di prevenzione
- Sistemi di qualificazione delle imprese
- Fondi interprofessionali

Modulo Gestionale

E-learning

E-LEARNING

- Incidenti e infortuni mancati
- Particolari categorie di lavoro
- Valutazione dei rischi
- DVR e DUVRI
- Modelli di organizzazione e gestione
- Privacy
- Gestione emergenze

Modulo Tecnico

Docente: Paola Felicetti, Lara Polinesi, Luca Longo, Cristiano Saccoccia, Sofia Trisciani

4 GIORNATA
ORE 8.30-12.30

- Misure tecniche, organizzative e procedurali
- Dispositivi di Protezione Individuali
- Sorveglianza sanitaria
- Stress lavoro-correlato

5 GIORNATA
ORE 8.30-12.30

- rischi fisici: micorclima e illuminazione/rumore/vibrazioni/radiazioni/campi elettromagnetici
- rischi infortuni: meccanici generali, elettrici, macchine, attrezzature, cadute dall'alto, rischio esplosione

6 GIORNATA
ORE 8.30-12.30

- movimentazione manuale dei carichi/movimenti ripetuti/movimentazione merci/rischio chimico/etichettatura/rischio biologico

Modulo Relazionale

Docente: Paola Felicetti

7 E 8 GIORNATA
ORE 8.30-12.30

- Organizzazione della sicurezza
- Servizio di Prevenzione e Protezione
- L'informazione, la formazione e l'addestramento
- Comunicazione

9 GIORNATA
ORE 8.30-12.30

- Relazione tra i soggetti
- RLS: nomina ed elezioni
- Consultazione e partecipazione del RLS

ASPETTI METODOLOGICI ED ORGANIZZATIVI

Risultati attesi
Acquisire le conoscenze e le competenze di base richieste dalla normativa di riferimento per svolgere i compiti propri del Servizio di Prevenzione e Protezione.

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 *m-bis)*, 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 percorso formativo è somministrata una verifica di apprendimento, che prevede colloquio o test obbligatori, in alternanza tra loro, finalizzati a verificare le conoscenze relative alla normativa vigente e le competenze tecnico-professionali.
Il mancato superamento della prova di verifica finale non consente 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 Giovanni Agnelli 39/E - Fermo 63900(FM)

Tel. 0734-628987 Fax 0734-628944

E-mail: formazione@chemicontrol.it

AiFOS
Associazione Italiana Formatori ed Operatori della Sicurezza sul Lavoro

SCHEDA D'ISCRIZIONE
CORSO RSPP DATORE DI LAVORO RISCHIO ALTO BLENDED

Corso RPF ☒ - Corso CFA☐

FERMO, 24 ORE ON-LINE + 24 ORE IN PROGRAMMAZIONE IN AULA

CHEMICONTROL S.R.L.
ANALISI CHIMICHE E BATTERIOLOGICHE – ALIMENTI
IGIENE INDUSTRIALE –SICUREZZA –|AMBIENTE-
FORMAZIONE

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 ☐ Non Acconsento ☐ 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 ☐ Non Acconsento ☐ 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 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.

AiFOS
Associazione Italiana Formatori ed Operatori della Sicurezza sul Lavoro

SCHEDA D'ISCRIZIONE
CORSO RSPP DATORE DI LAVORO RISCHIO ALTO BLENDED

Corso RPF ☒ - Corso CFA☐

FERMO, 24 ORE ON-LINE + 24 ORE IN PROGRAMMAZIONE IN AULA

CHEMICONTROL S.R.L.
ANALISI CHIMICHE E BATTERIOLOGICHE – ALIMENTI
IGIENE INDUSTRIALE –SICUREZZA –|AMBIENTE-
FORMAZIONE

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 (Chemicontro 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 tratterrà 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 tratterrà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data _____ Firma partecipante _____

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI FATTURA

_____
Ragione sociale azienda / ditta / ente

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

_____
Tel. Fisso

_____
Partita Iva C.F. Codice Univoco

_____
E-mail @ (del referente per la fatturazione) 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)
□ € 550,00 + IVA	□ € 1485,00 + IVA

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

☐ Ricevuta bancaria 30 gg f.m. Causale iscrizione "**Corso RSPP Datore di Lavoro Rischio Alto BLENDED**

☐ 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