

**CORSO PER RAPPRESENTANTE DEI  
LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)  
AGGIORNAMENTO ANNUALE**

*ART. 34 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.*

*Accordo Stato Regioni 21/12/2011*

**Il Datore di Lavoro e l'RSPP dell'azienda RICHIEDONO  
di far partecipare al corso il/la signor/a:**

*Timbro dell'Azienda*

Cognome e Nome Partecipante \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Mansione: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome Partecipante \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Mansione: \_\_\_\_\_

*Il Corso di Aggiornamento Annuale RLS prevede una durata di 4 ore per le Aziende che occupano dai 15 ai 50 lavoratori e di 8 ore per le Aziende che occupano oltre i 50 lavoratori.*

**Sede del Corso e Modalità di Svolgimento**

**Confartigianato Assimprese - Viale Amendola, 56/d - Imola - Sala Convegni**

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE 4 ORE**

€ 90,00+IVA

**Venerdì 08 Novembre 2019 dalle 14:00 alle 18:00**

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE 8 ORE**

€ 160,00 + IVA

**Venerdì 08 Novembre 2019  
09:00-13:00 e 14:00-18:00**

*(\*) Per i lavoratori delle Aziende che hanno sottoscritto specifico contratto di assistenza per la gestione del servizio Sicurezza sul Lavoro, se previsto nel contratto, la partecipazione al corso è gratuita.*

*Al termine del corso verrà rilasciato ad ogni partecipante l'attestato di frequenza da conservare presso la Sede Aziendale.*

***N.B. Per confermare l'adesione inviare il presente modulo compilato al Fax 0542.44370 oppure all'e-mail [sicurezza@assimprese.bo.it](mailto:sicurezza@assimprese.bo.it)***

*Per informazioni contattare il Servizio Ambiente e Sicurezza ( Telefono 0542.42112 - e-mail: [sicurezza@assimprese.bo.it](mailto:sicurezza@assimprese.bo.it) )*

**Modalità di Pagamento:**

Per le Aziende che hanno autorizzato l'addebito RIBA o continuativo sul Conto Corrente, il pagamento sarà automatico alle medesime condizioni già concordate per gli altri servizi attivi presso l'Associazione.

Per le Aziende con altre modalità di pagamento, verrà inviata pro-forma della fattura con le indicazioni utili per procedere al pagamento della quota di adesione.

**Vostra e-mail di Contatto:** \_\_\_\_\_

**Recapito telefonico:** \_\_\_\_\_