

CORSO DI AGGIORNAMENTO SICUREZZA DEI LAVORATORI
Art. 37, comma 2 D.Lgs. 81/08 s.m.i. - Accordo Stato Regioni 21/12/11

PERCHÉ SI DEVE FREQUENTARE IL CORSO

L'art. 37 del D.Lgs 81/08 prevede per i LAVORATORI un'adeguata e specifica formazione in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro.

L'Accordo tra Stato e Regioni del 21/12/2011 disciplina la durata, i contenuti minimi e le modalità della formazione, nonché **L'AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE, di DURATA MINIMA DI 6 ORE, PER TUTTI E I LIVELLI DI RISCHIO (BASSO, MEDIO E ALTO).**

La partecipazione al corso è destinata a tutti i lavoratori dipendenti o equiparati (a tempo indeterminato o determinato) CHE ABBIANO EFFETTUATO LA FORMAZIONE DI BASE DA 5 ANNI

SANZIONI MANCATA FORMAZIONE

Per la mancata formazione, le **sanzioni** previste corrispondono all'**arresto da due a quattro mesi** o all'**ammenda da € 1.315,00 a € 5.700,00**.

DOCUMENTAZIONE

La **ST Project**, rilascerà a ciascun partecipante, alla fine del corso, verificata la presenza almeno al 90% delle lezioni, idoneo **attestato di formazione**.

LUOGO E DATE DEL CORSO

Il corso si terrà **presso la sala riunioni della ST Project in VIA CADUTI SUL LAVORO, 22 - ISOLA DELLA SCALA (VR)**, nel giorno di:

GIORNO	ORARIO	COSTO
LUNEDÌ 24 NOVEMBRE 2025	ore 9.00 – 12.00 ore 13.30 – 16.30	€ 90,00 + IVA (€ 109,80) a partecipante

DISDETTA

Ogni disdetta dovrà pervenire allo studio a mezzo mail a info@stproject.it

ENTRO E NON OLTRE MERCOLEDÌ 19 NOVEMBRE 2025*

- * Qualora la disdetta sia comunicata oltre tale data, sarà comunque emessa regolare fattura da pagare a vista e il corso dovrà essere frequentato alla prima data disponibile

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- ☐ **ASSEGNO BANCARIO/CIRCOLARE** intestato alla **ST Project srl**
- ☐ **BONIFICO BANCARIO** da effettuarsi sul c/c intestato **ST Project srl**, BANCA **VERONESE**, Ag. di Isola della Scala (VR), **IT 61 U 08322 59500 000000 821072**, indicando la seguente causale: **AGGIORNAMENTO FORMAZIONE SICUREZZA**
- ☐ **RIBA 30 GG DATA FATTURA + SPESE BANCARIE**

Distinti saluti

ST Project srl

IN CASO D'ACCETTAZIONE, SI PREGA DI TRASMETTERE COMPILATA L'ALLEGATA "SCHEDA D'ISCRIZIONE"

SCHEDA ISCRIZIONE-CORSO DI AGGIORNAMENTO SICUREZZA LAVORATORI
Art. 37, comma 2 D.Lgs. 81/08 s.m.i. - Accordo Stato Regioni 21/12/11

DA COMPILARE E RESTITUIRE VIA MAIL AD INFO@STPROJECT.IT

RAGIONE SOCIALE _____

VIA _____ N. _____

COMUNE _____ CAP _____

P. IVA _____ COD. FISCALE _____

TEL. _____ FAX _____

E-MAIL _____

CODICE DESTINATARIO FATTURE ELETTRONICHE _____

C H I E D E I S C R I Z I O N E A L

CORSO DI AGGIORNAMENTO FORMAZIONE SICUREZZA LAVORATORI

LUNEDÌ 24 NOVEMBRE 2025	dalle ore 9.00 - 12.00 e dalle ore 13.30 - 16.30	€ 90,00 + IVA (€ 109,80) A PARTECIPANTE	N° _____
------------------------------------	--	--	----------

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- ☐ **ASSEGNO BANCARIO/CIRCOLARE** intestato alla **ST Project srl**
- ☐ **BONIFICO BANCARIO** da effettuarsi sul c/c intestato **ST Project srl, BANCA VERONESE**, Ag. di Isola della Scala (VR), **IT 61 U 08322 59500 000000 821072**, indicando la seguente causale: **AGGIORNAMENTO FORMAZIONE SICUREZZA**
- ☐ **RIBA 30 GG DATA FATTURA + SPESE BANCARIE**
- ABI _____ CAB _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

Desideriamo informarla che ai sensi del GDPR (Regolamento UE n. 2016/679) e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. La scrivente informa ai sensi del Regolamento UE 679/2016:

- 1 i dati forniti verranno trattati in relazione alle esigenze contrattuali ed ai conseguenti adempimenti dalle stesse derivanti, nonché per una efficace gestione dei rapporti; in particolare per adempimenti di legge, connessi a norme civilistiche, fiscali e contabili; gestione amministrativa del rapporto; adempimento degli obblighi contrattuali; gestione degli archivi, gestione della corrispondenza e dei fax; finalità di marketing operativo e strategico; segnalazione a potenziali clienti della clientela acquisita.
- 2 Il trattamento e la conservazione dei dati saranno effettuati mediante l'ausilio di mezzi e strumenti informatici e/o cartacei, secondo le modalità atte a garantire l'integrità, la sicurezza e la riservatezza;
- 3 il conferimento dei dati è obbligatorio per l'assolvimento degli obblighi di legge e/o contrattuali; l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà la mancata esecuzione del contratto/la mancata esecuzione del rapporto; le conseguenze del mancato conferimento dei dati non riconducibili ad obblighi di legge o contrattuali verrà valutato di volta in volta dallo scrivente
- 4 ferme restando le comunicazioni effettuate in esecuzione di obblighi di legge, i dati potranno essere comunicati a soggetti esterni che hanno rapporti di collaborazione con la scrivente;
- 5 il titolare del trattamento è "ST Project srl" con sede in Isola della Scala (VR), Via Caduti sul Lavoro, 22 - cod. fisc. e partita IVA 05057830233 nella persona del suo legale rappresentante;
- 6 il Responsabile del trattamento è la ST Project srl;
- 7 i dati verranno trattati per tutta la durata dei rapporti instaurati e anche successivamente per quanto indicato al punto 1.

Si informa che con l'attivazione del contratto/collaborazione con ST Project srl si ritiene concesso il consenso per il trattamento dei Suoi dati, per i quali in ogni momento potrà esercitare i diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, attraverso richiesta scritta.

PARTECIPANTE	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

PARTECIPANTE	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

PARTECIPANTE	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

PARTECIPANTE	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

PARTECIPANTE	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

PARTECIPANTE	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

PARTECIPANTE	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA