

**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 NUOVA SEDE ST Project snc in VIA CADUTI SUL LAVORO, 22 - ISOLA DELLA SCALA (VR)**, nel giorno di:

GIORNO	ORARIO	COSTO
<b>VENERDÌ 28 OTTOBRE 2022</b>	ore 9.00 - 12.00 ore 13.30 - 16.30	<b>€ 90,00 + IVA (€ 109,80)</b> a partecipante

**DISDETTA**

Ogni disdetta dovrà pervenire allo studio a mezzo mail a [info@stproject.it](mailto:info@stproject.it)

**ENTRO E NON OLTRE MARTEDÌ 25 OTTOBRE 2022\***

\* 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 s.n.c.**
- BONIFICO BANCARIO** da effettuarsi sul c/c intestato **ST Project s.n.c.**, BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA, Agenzia di Vigasio, **IT 57 M 01030 59940 0000 63160126**, indicando la seguente causale: **AGGIORNAMENTO FORMAZIONE SICUREZZA**
- RIBA 30 GG DATA FATTURA + SPESE BANCARIE**

Distinti saluti

**ST Project s.n.c.**

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](mailto: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**

<b>VENERDÌ 28 OTTOBRE 2022</b>	dalle ore 9.00 – 12.00 e dalle ore 13.30 – 16.30	<b>€ 90,00 + IVA (€ 109,80) A PARTECIPANTE</b>	N° _____
------------------------------------	--	--	----------

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

- ASSEGNO BANCARIO/CIRCOLARE** intestato alla **ST Project s.n.c.**  
 **BONIFICO BANCARIO** da effettuarsi sul c/c intestato **ST Project s.n.c.**, BANCA **MONTE DEI PASCHI DI SIENA**, agenzia di Vigasio, **IT 57 M 01030 59940 0000 63160126**, 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:

- 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.
- 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;
- 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
- 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;
- il titolare del trattamento è "ST Project s.n.c." con sede in Isola della Scala (VR), Via Caduti sul Lavoro, 22 – cod. fisc. e partita IVA 03289250239 nella persona del suo legale rappresentante;
- il Responsabile del trattamento è la ST Project s.n.c.;
- 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 s.n.c. 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.

<b>PARTECIPANTE</b>	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

<b>PARTECIPANTE</b>	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

<b>PARTECIPANTE</b>	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

<b>PARTECIPANTE</b>	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

<b>PARTECIPANTE</b>	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

<b>PARTECIPANTE</b>	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

<b>PARTECIPANTE</b>	
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA