

Spett.le _____

c.a Sig./ra _____

Filiale - _____ Data del corso 08-10-15-17 APRILE 2025

Oggetto: consegna voucher partecipazione al corso:

D.L. - RSPP modulo RISCHIO BASSO 16 ORE
Formazione per datori di lavoro che intendono svolgere direttamente i compiti di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, ai sensi dell'art. 34, comma 2, come da accordo Stato Regioni del 21/12/2011 in attuazione del D.lgs 81/08.

RLS PRIMO MODULO 16 ORE
Formazione per Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza ai sensi dell' art. 37, comma 2, come da accordo Stato Regioni del 21/12/2011 in attuazione del D.lgs 81/08.
N.B. : per ottenere l'abilitazione è necessario frequentare anche il corso RLS SECONDO MODULO (16 ore)

Gentile cliente,

A seguito del Vostro rapporto intercorso con il nostro Agente di zona e presa visione delle Vostre esigenze, abbiamo il piacere di trasmetterVi in allegato il Nostro biglietto a Voi riservato di partecipazione al corso di formazione per n. 1 partecipante.

Vi ricordiamo che la partecipazione al corso è obbligatoria ai fini dell'ottenimento dell'attestato.

In caso di disdetta il biglietto non sarà rimborsato.

Dati del partecipante

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____ Titolo di studio _____

Mansione _____ Settore di riferimento _____

Indirizzo e-mail _____ Tel. _____ Fax. _____

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

Autorizziamo AiFOS e Sopran S.p.A. ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Firma per Ricevuta del voucher _____



- Corso di formazione D.L. - RSPP modulo RISCHIO BASSO** - ORARIO REGISTRAZIONE 08.30
INIZIO CORSO 09.00
- Corso di formazione RLS PRIMO MODULO** - ORARIO REGISTRAZIONE 08.30
INIZIO CORSO 09.00

che si terrà nel giorno 08-10-15-17 APRILE 2025 in videoconferenza su Zoom.

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ Luogo di nascita _____

N.B. : per ottenere l'abilitazione di RLS è necessario frequentare sia il corso di formazione RLS PRIMO MODULO che il corso RLS SECONDO MODULO. SOPRAN e CIODUE si riservano il diritto di modificare data e/o luogo del corso con preavviso di 72 ore dall'orario di inizio. Il presente biglietto, non rimborsabile, è valido per n. 1 partecipante.

Responsabile del Progetto Formativo
Antonio Pucacco

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
M-P-05.20	7	01/02/2017	1