



Cod. RLS/01/17

Casartigiani Servizi srl

**CORSO DI FORMAZIONE PER
“RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI ALLA SICUREZZA”
(D.Lgs 81/08)**

Palermo dal 21-25-27-settembre 04-09-11-16-18 ottobre 2017

Obiettivi

Il corso si propone di formare i lavoratori che intendono assumere il ruolo di RLS nell'ottica di una collaborazione con il datore di lavoro per l'individuazione e la valutazione dei fattori di rischio ed è rivolto ad uno o più lavoratori eletti o designati per rappresentare i restanti dipendenti dell'azienda per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro.

destinatari

coloro che sono stati eletti o designati quali R.L.S. (art.47 del DLgs 81/08).

Contenuti:

principi costituzionali e civilistici; la legislazione generale e speciale in materia di prevenzione infortuni e igiene del lavoro; i principali soggetti coinvolti ed i relativi obblighi; la definizione e l'individuazione dei fattori di rischio; la valutazione dei rischi; l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione; aspetti normativi dell'attività di rappresentanza dei lavoratori; nozioni di tecnica della comunicazione.

Le verifiche finali prevedono una prova scritta, attraverso test a risposte multiple.

Sede del corso, via Francesco Guardione, 3 – Palermo. La durata è fissata in 32 ore.

Il costo è di €200,00 per i soci di Casartigiani Palermo €400,00 per i non soci.

Codice Iban IT49N0200804689000300438227 intestato Casartigiani Servizi srl

DIRITTO DI RECESSO: Ogni partecipante può fruire del diritto di recesso inviando la disdetta, tramite fax al n.091323324, almeno 3 giorni lavorativi prima della data di inizio del corso. In tal caso, la quota versata sarà interamente rimborsata. Resta inteso che nessun recesso potrà essere esercitato oltre i termini suddetti e che pertanto qualsiasi successiva rinuncia alla partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso della quota di iscrizione versata

La quota comprende dispensa corso e attestato di frequenza.

SCHEDA DI ADESIONE

Il sottoscritto _____ legale rappresentante della ditta

_____ nato a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

tel.fax.cell _____ e-mail _____

Chiede di far partecipare al corso il proprio dipendente _____

Dati per la fatturazione: ragione sociale _____

via _____ n. _____ cap _____ Comune _____

P.I.V.A. _____

La mancata partecipazione al corso, comporta la perdita al rimborso di quanto versato.

Firma

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03

Data _____

firma _____