



FONDAZIONE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E
DEGLI ESPERTI CONTABILI DI TERAMO



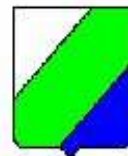
PROFILI
AZIENDALI SRL
& PARTNERS
SERVIZI ALLE IMPRESE



Consiglio Provinciale dell'Ordine dei
Consulenti del Lavoro
PROVINCIA DI TERAMO



ORDINE DEI
DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI TERAMO



REGIONE
ABRUZZO

La **Fondazione dei Dottori Commercialisti ed esperti Contabili di Teramo** in collaborazione con **Profili Aziendali Srl, Ente Formativo accreditato presso la Regione Abruzzo** (Determinazione Dirigenziale n° DL24/186 del 08/07/2010), organizza un

CORSO DI FORMAZIONE GRATUITO

PER DATORI DI LAVORO CHE INTENDONO SVOLGERE DIRETTAMENTE I COMPITI PROPRI DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

(ex art. 34 del D.Lgs. 81/08 – Corso Conforme al D.M. 16/01/1997)

DURATA	16 ore di formazione
ORARIO	Dalle ore 17.00 alle ore 21.00
LUOGO DI SVOLGIMENTO	Aule formative: "Profili Aziendali" via Ungaretti 4, Corropoli (TE); "Eventitalia" Via Isidoro e Lepido Facii – Teramo (TE);
ORARIO E PERIODO DI SVOLGIMENTO	<u>05-06-07-08 APRILE 2011 Corropoli</u> <u>18-19-20-21 Aprile 2011 Teramo</u>
REQUISITI DI AMMISSIONE	Ordine cronologico presentazione delle domande
NUMERO DI PARTECIPANTI	18 partecipanti
QUOTA DI PARTECIPAZIONE	Gratuito per iscritti all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili e dei Consulenti del Lavoro di Teramo

Il corso è **OBBLIGATORIO** per tutte i Datori di Lavoro che rientrano nel campo di applicazione del **D.Lgs. 81/08** cosiddetto **"Testo Unico sulla Sicurezza"**.

La nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione è un obbligo indelegabile del Datore di Lavoro stabilito nell'articolo 17 del D.Lgs. 81/08.

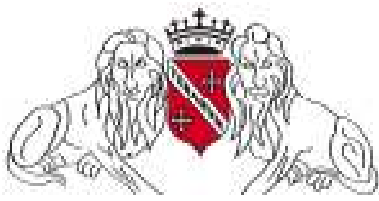
Questo obbligo si estende ad aziende di ogni tipo e grandezza di natura commerciale, artigianale, industriale e di servizi in cui siano presenti almeno due soci lavoratori oppure almeno un lavoratore subordinato, in cui il **datore di lavoro** intende svolgere direttamente il ruolo di **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione**.

In caso di accertamento dell'**inadempienza** (art. 34 comma 2 D.Lgs.81/08), in base a quanto disposto nell'art. 55 del medesimo decreto (contravvenzioni commesse dai datori di lavoro e dirigenti), le **sanzioni** variano da **€ 1.500 a € 6.000** con relativa **prescrizione di frequentare il corso entro il termine impartito dagli Organi di Vigilanza**.

Tutti i partecipanti riceveranno:

- ✓ **ATTESTATO DI FREQUENZA AL CORSO VALIDO AI SENSI DEL D.Lgs. n. 81/2008** (i contenuti del corso sono conformi a quanto sancito dall'art .3 del D.M. 16/01/1997)
- ✓ **L'EVENTO È VALIDO AI FINI DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA dei Dottori Commercialisti, Esperti Contabili e dei Consulenti del Lavoro.**

Il Corso fa parte del Catalogo Regionale dei corsi riconosciuti (consultabile sul sito: <http://formazione.abruzzo.it>, negli uffici del Servizio Programmazione interventi politiche del Lavoro, della Formazione e dell'Istruzione della Direzione P.A.L.S.I.R.F.I., Pescara, e presso i Centri per l'Impiego competenti per territorio". L'accesso alla frequenza del corso riconosciuto è subordinato al pagamento di una quota di partecipazione



FONDAZIONE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E
DEGLI ESPERTI CONTABILI DI TERAMO



**PROFILI
AZIENDALI srl**
& PARTNERS
SERVIZI ALLE IMPRESE



Consiglio Provinciale dell'Ordine dei
Consulenti del Lavoro
PROVINCIA DI TERAMO



ORDINE DEI
DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI TERAMO



REGIONE
ABRUZZO

Corso RSPP/PA/05/11

Modulo di iscrizione al Corso di Formazione GRATUITO per:

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

da inviare via fax al n. **0861/80.70.35** c/o **Profili Aziendali Srl**

Indicare la sede prescelta

Corropoli

Teramo

DATI AZIENDALI

Denominazione completa.....

Indirizzo Città Prov (.....) Cap

Tel. / Cell. E-mail

Part. IVA - Cod. Fisc.

DATI DEL CORSISTA PER RILASCIO ATTESTATO DI FREQUENZA:

Nome Cognome

Data di nascita Luogo di nascita Prov. (.....)

Si ricorda che la partecipazione al corso è **GRATUITA**

**SOLO PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI E DEI
CONSULENTI DEL LAVORO DI TERAMO**

Eventuale disdetta dovrà essere comunicata via fax almeno 3 giorni prima della data di inizio del corso.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.LGS. 196/03

La informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati personali da Lei forniti attraverso la compilazione del presente modulo formeranno oggetto di trattamento esclusivamente per fornire i suindicati servizi/prodotti richiesti. I dati forniti verranno trattati nel rispetto della normativa di cui sopra con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio ed il rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità di instaurare rapporti con la scrivente. I Suoi dati personali potranno essere comunicati agli incaricati del trattamento ed, in genere, a tutti quei soggetti pubblici e privati cui la comunicazione si renda necessaria in relazione alle finalità di cui sopra. Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D.Lgs. 196/2003, e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettificazione, l'aggiornamento e l'integrazione dei Suoi dati, nonché opporsi al loro utilizzo, facendone richiesta al titolare del trattamento. Titolare del trattamento dei Suoi dati è la **PROFILI AZIENDALI Srl**, con sede in Via Ungaretti 4,- 64013 CORROPOLI (TE) - tel. 0861-855809, in persona del Legale Rappresentante pro-tempore. Responsabile per il riscontro all'interessato è stato designato il Dott. Marco Castelli.

ACQUISIZIONE CONSENSO DELL'INTERESSATO

Il Sottoscritto acquisisce le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, come interessato presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini e le modalità di utilizzo indicati nell'informativa di cui sopra.

Data: _____

Per iscrizione

Il datore di Lavoro
(Timbro e Firma)



CORSO DI FORMAZIONE PER:

Iniziativa a favore di: Dottori Commercialisti - Esperti Contabili - Consulenti Del Lavoro

<u>ADDETTO AZIENDALE ALLA LOTTA ANTINCENDIO ED ALL'EVACUAZIONE</u> <u>D.M. 10 MARZO 1998</u>	
DURATA	8 ore di formazione di cui 3 di esercitazioni pratiche
ORARIO	Dalle ore 08.30 - 13.30 e 14.30 - 17.30
LUOGO DI SVOLGIMENTO	Sala formativa "Profili Aziendali" Ungaretti n° 4 - 64013 Corropoli
PERIODO DI SVOLGIMENTO	04 Aprile 2011
REQUISITI DI AMMISSIONE	Ordine cronologico presentazione delle domande
NUMERO DI PARTECIPANTI	25 partecipanti
QUOTA DI PARTECIPAZIONE	€ 75.00 + iva

*Il corso è **OBBLIGATORIO** per tutte le aziende che rientrano nel campo di applicazione del **D.Lgs.81/2008 (Testo Unico Sicurezza)** e successive modifiche e integrazioni (aziende di ogni tipo e grandezza di natura commerciale, artigianale, industriale e di servizi in cui siano presenti almeno due soci lavoratori oppure almeno un lavoratore subordinato).*

*In caso di accertamento dell'inadempienza, in base a quanto disposto nell'Art.55 del D.Lgs.81/08 (Sanzioni per il datore di lavoro), le **sanzioni** variano da **€ 2.000 a 4.000** con relativa **prescrizione di frequentare il corso** entro il termine impartito dagli Organi di Vigilanza*

*I contenuti del corso sono conformi a quanto sancito nel **D.M. 10 /03/1998 allegato IX** e nel **D. Lgs 81/2008***

Tutti i partecipanti riceveranno

- ✓ **MATERIALE DIDATTICO E MATERIALE INFORMATIVO SUGLI ARGOMENTI TRATTATI**
- ✓ **Attestato di Frequenza al Corso valido ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008**



MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER:

ADDETTO AZIENDALE ALLA LOTTA ANTINCENDIO

ED ALL'EVACUAZIONE (D.M. 10 MARZO 1998)

da inviare via fax al n. **0861/80.70.35**

Iniziativa a favore di: Dottori Commercialisti - Esperti Contabili - Consulenti Del Lavoro

DATI AZIENDALI

Denominazione completa.....

Indirizzo Città Prov (.....) Cap

Tel. / Cell. E-mail

Part. IVA - Cod. Fisc.

Settore Merceologico

Consulente del Lavoro Commercialista.....

DATI DEL CORSISTA PER RILASCIO ATTESTATO DI FREQUENZA:

Nome Cognome

Data di nascitaLuogo di nascita Prov. (.....)

Ruolo ricoperto in azienda:.....

Allego fotocopia **Bonifico Bancario** (a favore Profili Aziendali srl, Banca Popolare dell'Adriatico, Agenzia Corropoli, IBAN IT23 F 05748 76880 07403000015A) indicando il riferimento " Corso Formazione Addetto alla lotta Antincendio ed Evacuazione", ragione sociale e nome partecipante.

Allego fotocopia **Assegno Bancario** non trasferibile (intestato a Profili Aziendali srl) che ho spedito per posta

Si ricorda che la partecipazione al corso È CONSENTITA SOLO A CHI È IN REGOLA CON IL PAGAMENTO DELLA QUOTA

Eventuale disdetta dovrà essere comunicata via fax almeno 3 giorni prima della data di inizio del corso.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.LGS. 196/03

La informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati personali da Lei forniti attraverso la compilazione del presente modulo formeranno oggetto di trattamento esclusivamente per fornire i suindicati servizi/prodotti richiesti. I dati forniti verranno trattati nel rispetto della normativa di cui sopra con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio ed il rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità di instaurare rapporti con la scrivente. I Suoi dati personali potranno essere comunicati agli incaricati del trattamento ed, in genere, a tutti quei soggetti pubblici e privati cui la comunicazione si renda necessaria in relazione alle finalità di cui sopra. Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D.Lgs. 196/2003, e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettificazione, l'aggiornamento e l'integrazione dei Suoi dati, nonché opporsi al loro utilizzo, facendone richiesta al titolare del trattamento. Titolare del trattamento dei Suoi dati è la **PROFILI AZIENDALI Srl**, con sede in Via Giovanni XXIII, 61/65 - 64013 CORROPOLI (TE) - tel. 0861-855809, in persona del Legale Rappresentante pro-tempore. Responsabile per il riscontro all'interessato è stato designato il Dott. Marco Castelli.

ACQUISIZIONE CONSENSO DELL'INTERESSATO

Il Sottoscritto acquisisce le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, come interessato presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini e le modalità di utilizzo indicati nell'informativa di cui sopra.

Per iscrizione

Data: _____

Il datore di Lavoro
(Timbro e Firma)