

MODULO RICHIESTA EROGAZIONE CORSI

DATI AZIENDA

Legale Rappresentante _____

Denominazione Azienda _____

Indirizzo _____ (_____)

P.IVA _____ Matricola INPS _____

MAIL: _____

Recapito Telefonico _____

Aderente all'Ente Bilaterale dal _____

Username www.ebisep.it _____

Luogo e Data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante

DATI LAVORATORE

Cognome*: __ maschio __ femmina*	Nome*: Cittadinanza:
Codice fiscale*:	Residenza: Via. _____ Cap. _____ Prov. _____
Luogo di nascita*:	Data di nascita*:
Cellulare*:	Telefono/Fax:
TITOLO CORSO:	Firma:

Elenco corsi modalità FAD

FORMAZIONE ED INFORMAZIONE GENERALE	4 ORE
FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SPECIFICA	4 ORE
AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SPECIFICA	6 ORE
RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE	64 ORE
AGGIORNAMENTO RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	6 ORE

Elenco corsi modalità AULA/AULA LIVE

FORMAZIONE ED INFORMAZIONE GENERALE	4 ORE
FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SPECIFICA	4 ORE
AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SPECIFICA	6 ORE
RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE	64 ORE
RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA	32 ORE
AGGIORNAMENTO ANNUALE RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA	4 ORE
AGGIORNAMENTO ANNUALE RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA	8 ORE
RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE – MODULI 1/2/3/4	16 ORE
AGGIORNAMENTO RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	6 ORE
ADDETTI ALLA LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE	4 ORE

AGGIORNAMENTO ADDETTI ALLA LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE	2 ORE
ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE E GESTIONE EMERGENZE GRUPPI B e C	12 ORE
AGGIORNAMENTO PER GRUPPI B e C - ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE E GESTIONE EMERGENZE	4 ORE

Elenco corsi modalità BLENDED: AULA+FAD

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE - MODULI 1/2 IN FAD + MODULI 3/4 IN AULA	16 ORE
--	--------

Stesura DVR e AGGIORNAMENTO DVR -

STESURA DVR	
AGGIORNAMENTO DVR	

Documenti necessari per il DVR:

1. Visura camerale;
2. Numero di dipendenti;
3. Elenco delle figure (addetto al primo soccorso, addetto antincendio, rls/rlst, rspp, ...);
4. Planimetria dei locali (corredata di posizionamento degli estintori e delle cassette di primo soccorso con relative foto allegate);
5. Elenco delle attrezzature (es. pc, ...) possedute e utilizzate dall'azienda (possibilmente con foto);
6. Elenco dei mezzi posseduti ed utilizzati dall'azienda (possibilmente con targa e foto);
7. Descrizione dettagliata dell'attività dell'azienda (comprensiva di mansioni dei lavoratori).

N.B. l'aggiornamento è necessario se una delle suddette voci è variata

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali d enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Data, Firma:

Allegati:

-copia carta identità legale rappresentante

-24 quietanze di versamento F24 precedenti alla data della richiesta

Compilare e Restituire via E-mail

info@ebisep.it

PARTE RISERVATA ALL'ENTE BILATERALE:

Richiesta ricevuta il _____/_____/_____

Regolarità contributiva: SI / NO