

SCHEDA CORSI

FORMAZIONE TEORICO-PRATICO PER ADDETTI ALL'USO DI CARROPONTE FORMAZIONE PER CONTROLLO E VERIFICA DEI DISPOSITIVI DI SOLLEVAMENTO

Ai sensi degli artt. 36, 37, 71, 73, e allegato VI del D.Lgs. 81/08

CORSO PER ADDETTI ALL'USO DEL CARROPONTE - 4 ORE 2 ORE DI TEORIA + 2 ORE DI PRATICA DALLE ORE 8.30 ALLE ORE 12.30 / DALLE ORE 13.30 ALLE ORE 17.30		
CORSO PER CONTROLLO E VERIFICA DEI DISPOSITIVI DI SOLLEVAMENTO – 4 ORE (su richiesta) 2 ORE DI TEORIA + 2 ORE DI PRATICA DALLE ORE 13.30 ALLE ORE 17.30		
CORSO CARROPONTE + VERIFICA DEI DISP. SOLLEVAMENTO - 8 ORE 4 ORE DI TEORIA + 4 ORE DI PRATICA DALLE ORE 8.30 ALLE ORE 17.30 (su richiesta)		
26 luglio 2024 - mattina	27 settembre 2024 - mattina	15 novembre 2024 – mattina



SEDE DEL CORSO: campo prova di Brugherio (MB)

Sedi e orari saranno confermati 5 giorni prima del corso a chiusura delle adesioni

Quota adesione per singolo partecipante

- CORSO PER ADDETTI ALL'USO DEL CARROPONTE (4 ORE): € 170,00 + IVA
- CORSO PER CONTROLLO E VERIFICA DEI DISPOSITIVI DI SOLLEVAMENTO (4 ORE): € 150,00 + IVA **(su richiesta)**
- CORSO CARROPONTE+CONTROLLO E VERIFICA DEI DISP. di SOLLEVAMENTO (8 ORE): € 250,00 + IVA **(su richiesta)**

MODALITA' DI ISCRIZIONE - La partecipazione al Corso è subordinata a:

- **pagamento anticipato** della quota entro e non oltre **7 gg prima** dell'inizio del corso tramite bonifico bancario intestato a:
- Safe Service S.r.l., presso Bancawidiba, IBAN: IT76R0344216000000080022195 indicando in causale il nome del corso a cui ci si iscrive.
- invio della **RICEVUTA DI PAGAMENTO** e della **SCHEDA DI ISCRIZIONE**, compilata in ogni sua parte, all'indirizzo corsi@safeservice.org.
- **N.B.:** il mancato pagamento entro i termini indicati **NON garantisce** la prenotazione del posto al corso.

**ATTENZIONE: LA MANCATA PARTECIPAZIONE AL CORSO SENZA UN PRAVVISIO MINIMO DI 7 GIORNI
IMPLICA COMUNQUE L'ADDEBITO DELL'IMPORTO INDICATO.**

In collaborazione con:



Safe Service s.r.l.
Via Don Minzoni 16/B - 20061 Carugate MI
Tel. 02 9251505
www.safeservicesrl.com info@safeservice.org



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento Europeo 679/2016

Riferimento:

"richiesta dati per l'iscrizione ai corsi"

Titolare del trattamento:

Il Titolare del trattamento dei dati forniti è Safe Service srl con sede legale ed operativa in via Don Giovanni Minzoni, 16/B a Carugate (MI). Eventuali richieste di informazioni e/o chiarimenti circa il trattamento dei dati potranno essere inviate via mail al seguente indirizzo: info@safeservice.org

Trattamenti effettuati e finalità

Safe Service srl, in qualità di Titolare del trattamento, desidera informare l'interessato che il suo indirizzo e-mail, i dati relativi alla ragione sociale della sua azienda nonché i dati anagrafici e identificativi dei suoi lavoratori saranno raccolti e trattati per le seguenti finalità:

- Aspetti contabili e fiscali;
- Redazione degli appositi registri di presenza ai corsi;
- Rilascio degli attestati di frequenza;

Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per il raggiungimento delle finalità di cui sopra e la mancata disponibilità degli stessi non permette l'adempimento degli obblighi di cui sopra o la gestione amministrativa e contabile del rapporto.

Tutti i dati raccolti sono conservati in forma digitale sul server protetto del Titolare del trattamento o in copie cartacee idoneamente archiviate.

Tempo di Conservazione

I dati saranno conservati per il tempo necessario ad esplicitare le finalità sopra riportate nel rispetto dei termini di legge, per il periodo corrispondente a necessità fiscali, contabili, amministrative, per documentare l'attività di Safe Service e anche per rispondere alle necessità di recupero dati dell'interessato.

Comunicazione dei dati e ambito di diffusione

I dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a soggetti terzi.

I dati non saranno trasferiti all'estero.

Base giuridica del trattamento

Il trattamento viene effettuato in base alla sussistenza del legittimo interesse in quanto esiste una relazione pertinente e appropriata tra l'interessato e il Titolare del trattamento che giustifica la compilazione di un data-base di raccolta dati.

Diritti dell'Interessato

Le viene riconosciuto e garantito il pieno diritto a chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi, nonché la limitazione o l'opposizione al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità degli stessi dati. Tale diritto può essere esercitato inviando una mail a info@safeservice.org.

Inoltre il Titolare interromperà il trattamento nel momento in cui pervenga da parte sua la comunicazione di revoca del consenso precedentemente manifestato.

Reclamo all'autorità di controllo

L'interessato ha diritto ad esporre reclamo presso l'Autorità di Controllo nel caso in cui le proprie richieste di informazioni rivolte al Titolare non abbiano determinato risposte soddisfacenti.

L'Autorità di riferimento è Il Garante per la Protezione dei dati personali:

<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>

In collaborazione con:



Organismo paritetico nazionale



Safe Service s.r.l.
Via Don Minzoni 16/B - 20061 Carugate MI
Tel. 02 9251505
www.safeservicesrl.com info@safeservice.org



SCHEDA D'ISCRIZIONE
FORMAZIONE TEORICO-PRATICO PER ADDETTI ALL'USO DEL CARROPONTE
FORMAZIONE PER CONTROLLO E VERIFICA DEI DISPOSITIVI DI SOLLEVAMENTO

SELEZIONARE L'OPZIONE SCELTA:

CORSO CARROPONTE
4 ORE

- 26 luglio 2024
 27 settembre 2024
 15 novembre 2024

CORSO VERIFICA DISPOSITIVI
SOLLEVAMENTO - 4 ORE
su richiesta

- 26 luglio 2024
 27 settembre 2024
 15 novembre 2024

CORSO CARROPONTE + VERIFICA DISP.
SOLLEVAMENTO - 8 ORE
su richiesta

- 26 luglio 2024
 27 settembre 2024
 15 novembre 2024

DATI dell'AZIENDA

RAGIONE SOCIALE O COGNOME/NOME	
SEDE LEGALE	
INDIRIZZO PER INVIO FATTURA (SE DIVERSO DA SEDE LEGALE)	
CODICE DESTINATARIO - SDI (IN ALTERNATIVA INDIRIZZO PEC)	
TEL	
EMAIL	
P.IVA	
CODICE FISCALE	
PERSONA DA CONTATTARE (NOMINATIVO E TELEFONO DIRETTO)	

DATI del PARTECIPANTE AL CORSO

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione, compreso e approvato il contenuto dell'**INFORMATIVA** riportata alla pagina precedente, relativa al trattamento dei dati forniti con questa scheda.

Data _____ Timbro e firma _____

In collaborazione con:



Organismo paritetico nazionale



Safe Service s.r.l.
Via Don Minzoni 16/B - 20061 Carugate MI
Tel. 02 9251505
www.safeservicesrl.com info@safeservice.org



CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE AL CORSO INDICAZIONI PER I CORSISTI/AZIENDE

Con la firma della scheda di iscrizione il corsista/azienda **AUTOCERTIFICA** che:

- **AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA:** il corsista è in possesso dell'**idoneità psicofisica alla mansione professionale oggetto dell'attività formativa** accertata a cura del medico del competente ai sensi della L.46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
- **COMPRESIONE DELLA LINGUA ITALIANA:** è necessario che il **corsista di nazionalità straniera** comprenda e sappia leggere/scrivere in italiano poiché è prevista una verifica di apprendimento (richiedere il test di comprensione in caso di necessità).
- **PRE-REQUISITO AGGIORNAMENTO:** se il corsista è iscritto al corso di aggiornamento, deve avere già frequentato il **corso di abilitazione completo** ai sensi dell'Accordo Stato- Regioni del 22/02/2012 e delle leggi vigenti ed essere in possesso del relativo attestato; nel caso in cui il corso originario completo non sia stato svolto presso la nostra società, occorre allegare l'attestato al modulo d'iscrizione.
- **LEZIONE PRATICA/ESERCITAZIONE:** il corsista dovrà presentarsi portando con sé i **propri DPI** che verranno indicati alla conferma degli orari e delle sedi. Nello specifico: abbigliamento comodo, scarpe antinfortunistiche, guanti, pettorina catarifrangente (casco con sottogola, imbraco e relativo cordino solo per i corsi piattaforme, lavori in quota, lavori in ambienti confinati).
- Il partecipante/l'impresa dichiara di aver preso visione e di **accettare** in tutto il **regolamento** relativo al corso.

Data _____

Timbro e firma _____

In collaborazione con:



Organismo paritetico nazionale