

**SCHEDA ISCRIZIONE CORSO DI AGGIORNAMENTO
PER RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)
(D.Lgs 81/2008 – Accordo Stato Regioni)**

DATA CORSO:

DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE

Cognome Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita

C.F.: Mansione.....

Recapito telefonico (per eventuali comunicazioni urgenti)

INFORMAZIONI RELATIVE ALL' AZIENDA

Azienda

Indirizzo: Via.....Comune.....

Tel. E-mail

C.F./ P. IVA.....

CCNL applicato ed eventuali indicazioni sulla formazione RLS :

.....

Organismo Paritetico/Ente Bilaterale esistente nel territorio e settore dell'azienda (nominativo e indirizzo per richiesta di collaborazione *) :

.....

Numero dipendenti e durata corso di aggiornamento:

< 15 (aggiornamento in relazione all'evoluzione dei rischi o all'insorgenza di nuovo rischi)

> 50 (aggiornamento annuale da 8 h)

Diritto di recesso:

Ogni partecipante può fruire del diritto di recesso inviando la disdetta, tramite fax o mail, almeno 3 giorni lavorativi prima della data di inizio 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. E' però ammessa, in qualsiasi momento la sostituzione del partecipante.

Medicentro si riserva di annullare il corso entro 7 giorni lavorativi dalla data di inizio, restituendo quanto già versato dagli iscritti.

Data:/.....

Timbro e Firma dell'Azienda

.....

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si informa che i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione dell'iscrizione al corso e per eventuali informazioni all'azienda riguardo servizi simili svolti da Medicentro S.r.l (base giuridica: obblighi contrattuali). La comunicazione dei dati è facoltativa ma il suo rifiuto comporta l'impossibilità di frequentare il corso. Il titolare del trattamento è Medicentro S.r.l. il quale comunicherà dati a terzi al solo fine di garantire il regolare svolgimento del corso e comunque non trasferirà dati al di fuori dell'unione europea. Rimangono garantiti all'interessato i diritti di cui agli articoli 15 e ss. del Regolamento tra cui il diritto di inoltrare un reclamo all'autorità garante. L'informativa estesa è disponibile richiedendola all'ufficio commerciale e comunque sarà allegata al registro del corso.

(*)

Nota: in coerenza con le previsioni di cui all'articolo 37, comma 12, del D.Lgs. n. 81/08, i corsi di formazione per i lavoratori vanno realizzati previa richiesta di collaborazione agli enti bilaterali, quali definiti all'articolo 2, comma 1, lettera h), del D.Lgs. 10 settembre 2003, n. 276, e successive modifiche e integrazioni e agli organismi paritetici, così come definiti all'articolo 2, comma 1, lettera ee), del D.Lgs. 81/08, ove esistenti sia nel territorio che nel settore nel quale opera l'azienda. In mancanza, il datore di lavoro procede alla pianificazione e realizzazione delle attività di formazione. Ove la richiesta riceva riscontro da parte dell'ente bilaterale o dell'organismo paritetico, delle relative indicazioni occorre tener conto nella pianificazione e realizzazione delle attività di formazione, anche ove tale realizzazione non sia affidata agli enti bilaterali o agli organismi paritetici. Ove la richiesta di cui al precedente periodo non riceva riscontro dall'ente bilaterale o dall'organismo paritetico entro quindici giorni dal suo invio, il datore di lavoro procede autonomamente alla pianificazione e realizzazione delle attività di formazione.

Il Datore di lavoro dichiara di aver preso atto della nota riportata al punto precedente e di aver richiesto agli enti bilaterali e agli organismi paritetici eventualmente esistenti sia nel territorio che nel settore nel quale opera l'azienda la collaborazione degli stessi così come previsto dall'art. 37 comma 12 D.Lgs 81/2008. Trascorsi 15 giorni dalla richiesta le eventuali indicazioni ricevute dagli enti suddetti dovranno essere comunicate a MEDICENTRO prima dell'erogazione del corso.

Data:/.....

Timbro e Firma dell'Azienda

.....