

LA GESTIONE DELL'ANSIA SUL POSTO DI LAVORO**16 SETTEMBRE**

durata 4 ore

9.00-13.00**Il corso si svolgerà in videoconferenza**

Il corso si pone come obiettivo di imparare a gestire l'emotività, i pensieri ed il respiro al fine di mantenere un benessere psico-fisico sul proprio posto di lavoro. Acquisire una consapevolezza di sé per prevenire lo stress che spesso è causa di infortuni sul lavoro. Diminuire il livello di ansia, aumentando la forza interiore e la fiducia in se' stessi.

CONTENUTI:

- ❖ Esercizi di respirazione
- ❖ Gestione del corpo per alleviare i sintomi fisici che l'ansia produce
- ❖ Attività di coaching per accrescere l'espressività e la creatività, la fiducia in se' stessi, il coraggio al fine di sviluppare un piano d'azione da mettere in campo sul posto di lavoro.

La metodologia prevede coaching e yoga che si integrano per lavorare su livelli di consapevolezza rimuovendo blocchi e tensioni a livello fisico che si riversano nei nostri comportamenti di tutti i giorni.

DOCENTI:

Patrizia Bega – Senior Trainer and Business Coach EMCC

Elisa – Insegnante Yoga



Per informazioni commerciali sul servizio rivolgersi a:

Synlab Ecoservice srl Telefono: 039-2397273 - mail: commerciale.ecoservice@synlab.it

Synlab Ecoservice S.r.l.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE ai CORSI

Le iscrizioni ai corsi dovranno avvenire mediante l'invio del modulo allegato per mail a: segreteria.ecoservice@synlab.it

Ricordiamo che siamo disponibili all'effettuazione dei corsi (carrellisti, lavoratori, preposti, dirigenti, ecc.) anche presso le sedi del Cliente.

Per informazioni rivolgersi a:

e-mail: commerciale.ecoservice@synlab.it

Tel.: [+39 039 2397273](tel:+390392397273)

Mob.: [+39 348 9190448](tel:+393489190448)

CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RSPP/ASPP- DATORI - RLS – DIRIGENTI – PREPOSTI – FORMATORI (AREA 3)

CORSO: titolo		Data e modalità di realizzazione del corso	Numero ore del corso	Orario	Costo a LISTINO (in Euro a partecipante)
Piattaforma go to training					
<input type="checkbox"/>	La gestione dell'ansia sul posto di lavoro	16 settembre 2022 <input checked="" type="checkbox"/> IN CONFERMA <input type="checkbox"/> CONFERMATO	4 ore	9.00/13.00	Costo 140,00 +IVA
Il corso sarà tenuto in videoconferenza					

In caso di adesione, **dovrà essere inviato, unitamente al coupon di iscrizione, copia del bonifico bancario relativo al pagamento effettuato.**

DATI NECESSARI ALL'EFFETTUAZIONE DEL PAGAMENTO

Conto intestato: SYNLAB ECOSERVICE SRL Banca: UNICREDIT - IBAN: IT46Y0200805364000105695671

Le iscrizioni ai corsi dovranno avvenire mediante l'invio del modulo allegato per mail a: segreteria.ecoservice@synlab.it

COMPILARE ANCHE LA PAGINA SEGUENTE

DATI AZIENDA E NOMINATIVO PARTECIPANTE/I

Ragione Sociale Azienda _____

Ateco _____ Sede legale _____

Sede operativa dove inviare gli attestati _____

P.I. _____ C.F. _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Telefono _____ E-mail _____

Persona di riferimento azienda _____

DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA	
MAIL PEC	CODICE DESTINATARIO

Nominativo partecipante al corso: _____

Data e Luogo di Nascita partecipante al corso: _____ **compilare tabella allegata (non scrivere i dati in questo spazio)**Codice Fiscale partecipante al corso: _____ **compilare tabella allegata (non scrivere i dati in questo spazio)****Il partecipante riveste il ruolo di:**

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RSPP Compilare anche pagina successiva | <input type="checkbox"/> DIRIGENTE |
| <input type="checkbox"/> ASPP Compilare anche pagina successiva | <input type="checkbox"/> PREPOSTO |
| <input type="checkbox"/> RSPP COINCIDENTE CON IL DATORE DI LAVORO | <input type="checkbox"/> FORMATORE |
| <input type="checkbox"/> RLS | |

Timbro e firma della società per accettazione:

AUTOCERTIFICAZIONE che deve essere consegnata da RSP/ASPP frequentanti il corso di aggiornamento (no datori di lavoro). Unitamente al coupon di iscrizione dovranno essere inviati carta di identità e codice fiscale debitamente firmati.

AUTOCERTIFICA
dichiarandosi edotto delle conseguenze in caso di dichiarazioni false o mendaci
le seguenti dichiarazioni, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 445/2000, art. 47

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome: _____ Nome: _____

C.F.: _____

Nato/a a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

in via _____ n° _____ CAP _____

Titolo di studio: _____ Durata anni: _____

Documento identificativo (indicare solo uno):

C.I. n° _____

Patente n° _____

Rilasciata/o il _____ da _____

MODULO A:

ESONERO MODULO A – INDICARE MOTIVAZIONE _____

FREQUENZA MODULO A _____ IN DATA _____

MODULO B:

ESONERO MODULO B – INDICARE MOTIVAZIONE _____

FREQUENZA MODULO B _____ IN DATA _____

MODULO C:

ESONERO MODULO C – INDICARE MOTIVAZIONE _____

FREQUENZA MODULO C _____ IN DATA _____

Data, li: _____

Firma _____

Timbro e firma della società per accettazione: