

**CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RSPP/ASPP- DATORI - RLS – DIRIGENTI –
PREPOSTI – LAVORATORI - FORMATORI**

SYNLAB ECOSERVICE organizza

SICUREZZA***LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO MOLESTIE E
VIOLENZE NEI LUOGHI DI LAVORO*****03/10/2024**

durata 4 ore

9,00-13,00**Il corso si svolgerà in videoconferenza**

Fino ad alcuni anni fa erano poche le organizzazioni che valutavano il rischio di violenza e molestie sul lavoro. Ed anche oggi, anche in ragione delle linee guida di regione Lombardia per i piani mirati di prevenzione dello stress lavoro correlato da realizzare a cura dell'ATS, la valutazione del rischio di violenze e molestie nei luoghi di lavoro, è recepita come un addendum al rischio stress e non come una valutazione autonoma.

Tuttavia, l'art 28 del Decreto Lgs. 81/08 recita che "la valutazione dei rischi ai sensi dell'art 17 comma 1 lettera a ... deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari..."

Dopo la ratifica della Convenzione ILO 190 (Legge 4/21), la ISO 45003 sui fattori di rischio psicosociale, e la UNI PdR 125 sulla certificazione di genere, è sempre più necessario porre l'attenzione sulla valutazione del rischio violenze e molestie.

PROGRAMMA

- ✓ Definizioni
- ✓ Normativa di riferimento
- ✓ Identificazione dei pericoli e della popolazione esposta nell'organizzazione del datore di lavoro
- ✓ Oggetto della valutazione
- ✓ Proposte metodologiche
- ✓ Misure di riduzione dei rischi

Docente: ing. Serenella Corbetta

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

Mob.: +39 348 9190448

CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RSP/ASPP- DATORI - RLS – DIRIGENTI – PREPOSTI – LAVORATORI - FORMATORI

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 VALUTAZIONE DEL RISCHIO VIOLENZE E MOLESTIE SUL LUOGO DI LAVORO	03 OTTOBRE 2024	4 ore	9,00-13,00	Costo 160,00 +IVA
Il corso sarà tenuto 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

In caso di mancata partecipazione al corso senza preavviso di almeno 5 giorni lavorativi verrà fatturata l'intera quota d'iscrizione senza possibilità di frequentare una data alternativa.

In caso di mancata partecipazione al corso con un preavviso superiore a 5 giorni lavorativi il discente potrà recuperare in una delle edizioni successive a scelta (è consentito un solo spostamento di data)

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	
IBAN _____	
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"/> LAVORATORE |
| <input type="checkbox"/> RLS | <input type="checkbox"/> FORMATORE |

Data _____

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: