



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829- www.asl6palermo.org
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.C. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
U.O.S. Assistenza, Informazione e Formazione
Via Mariano Stabile n. 7, 90139 Palermo

Al Sindaco del Comune di Cefalù
protocollo@pec.comune.cefalu.pa.it
Al Presidente del Consiglio Comunale
presidenteconsiglio@comune.cefalu.pa.it

Oggetto: Richiesta di collaborazione allo svolgimento dei corsi formazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro in attuazione del progetto di cui alla Delibera n. 742 del 07/06/2024 "Attività di formazione delle figure della prevenzione delle piccole e medie imprese esposte a rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro"

L' UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Pre.S.A.L.) dell'ASP di Palermo realizza e partecipa ad iniziative, nell'ambito delle attività previste dal PRP 2020/2025, che si propongono di diffondere la cultura della prevenzione e di promuovere comportamenti e atteggiamenti consapevoli in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

A tale scopo, a seguito dell'approvazione del Progetto Incentivante "Attività di formazione delle figure della prevenzione delle piccole e medie imprese esposte a rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro" con la presente si invita la SV a manifestare la volontà di interesse all'iniziativa.

La formazione sarà gratuita e riguarderà i seguenti corsi:

- Formazione/aggiornamento Lavoratori rischio basso, medio, alto.
- Formazione/aggiornamento Preposti,
- Formazione/aggiornamento Datore di Lavoro che svolge il ruolo di RSPP rischio basso, medio, alto
- Aggiornamento R.L.S.

Si specifica che i corsi saranno erogati qualora gli iscritti raggiungano il numero di 20 discenti per singolo corso.

I soggetti interessati all'iniziativa dovranno raccordarsi con la SV, la quale provvederà a trasmettere il modulo allegato e compilato in ogni sua parte entro e non oltre il 30/01/2025, al seguente indirizzo spresal.pec@asppa.it, scrivendo nell'oggetto: "CEFALU": Richiesta di adesione corsi di formazione Delibera n. 742 del 07/06/2024".

Per ulteriori informazioni contattare uno dei seguenti numeri :

0917032632

0917032631

Il Direttore UOC PPRESAL
Responsabile del Progetto
Dot. A. Iacona

ISCRIZIONE CORSI DI FORMAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Mail _____

In qualità di:

Datore di Lavoro dell'Azienda _____

Lavoratore autonomo

con sede Legale a _____ in Via _____

Partita IVA _____

Con Codice Ateco: _____

CHIEDE

L'iscrizione ai seguenti corsi di formazione (indicare quelli di interesse):

CORSI RIVOLTI AI LAVORATORI AUTONOMI E/O LAVORATORI DIPENDENTI	CORSI RIVOLTI AI DATORI DI LAVORO
<input type="checkbox"/> Formazione Lavoratori Rischio Basso	<input type="checkbox"/> Formazione Datore di Lavoro che svolge il Ruolo di RSPP Rischio Basso
<input type="checkbox"/> Formazione Lavoratori Rischio Medio	<input type="checkbox"/> Formazione Datore di Lavoro che svolge il Ruolo di RSPP Rischio Medio
<input type="checkbox"/> Formazione Lavoratori Rischio Alto	<input type="checkbox"/> Formazione Datore di Lavoro che svolge il Ruolo di RSPP Rischio Alto
<input type="checkbox"/> Formazione Preposti	<input type="checkbox"/> Aggiornamento Datore di Lavoro che svolge il Ruolo di RSPP Rischio Basso
<input type="checkbox"/> Aggiornamento Lavoratori Rischio Basso	<input type="checkbox"/> Aggiornamento Datore di Lavoro che svolge il Ruolo di RSPP Rischio Medio
<input type="checkbox"/> Aggiornamento Lavoratori Rischio Medio	<input type="checkbox"/> Aggiornamento Datore di Lavoro che svolge il Ruolo di RSPP Rischio Alto
<input type="checkbox"/> Aggiornamento Lavoratori Rischio Alto	
<input type="checkbox"/> Aggiornamento Preposti	
<input type="checkbox"/> Aggiornamento RLS	

DATA _____ (Firma leggibile) _____

Indicare i nominati delle persone che parteciperanno ai corsi sopra segnati:

N.	Nome Cognome	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale	Corso di interesse
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

AUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali di seguito forniti, per la "Richiesta di adesione corsi di formazione di cui alla Delibera n. 742 del 07/06/2024", organizzati dall'Asp di Palermo - Dipartimento di Prevenzione - U.O.C. PRESAL.

DATA _____ (Firma leggibile) _____