



ASSOCIAZIONE DELL'ARTIGIANATO E DELLA PICCOLA E MEDIA IMPRESA DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

Prot. n. 209/P/13

Napoli, 17 luglio 2013

**Decreto Legislativo 81/08 – Sicurezza sui luoghi di lavoro
RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**

1) CORSO DI FORMAZIONE 32 ore

2) CORSO DI AGGIORNAMENTO 10 ore

**Secondo le modalità indicate nell'Accordo Stato Regioni
(G.U. n. 8 dell'11/01/2012)**

In virtù della pubblicazione dell'Accordo Stato-Regioni (G.U. n. 8 dell'11 gennaio 2012), la **C.L.A.A.I.** organizza un **corso di formazione** per datori di lavoro che dovranno svolgere in proprio i compiti di responsabile della prevenzione e della sicurezza all'interno della propria azienda e un **corso di aggiornamento** per gli RSPP che si sono formati da più di cinque anni.

I corsi, rivolti alle aziende classificate a **rischio MEDIO**, (allegato 2 dell'accordo) **avranno durata complessiva rispettivamente di 32 ore (€ 180) e 10 ore (€ 90)**, e si svolgeranno secondo il seguente calendario con inizio alle ore 17.00:

LUNEDI	30 SETTEMBRE (anche aggiornamento)	MERCOLEDI	9 OTTOBRE (anche aggiornamento)
MERCOLEDI	2 OTTOBRE	VENERDI	11 OTTOBRE
VENERDI	4 OTTOBRE	LUNEDI	14 OTTOBRE
LUNEDI	7 OTTOBRE		

Ricordiamo che le principali attività classificate a rischio **"MEDIO"**, indicate nell'allegato 2 del predetto accordo, (ATECO 2007 tab. A - H - Q - O - P) sono:

**AUTOTRASPORTO MERCI
AUTONOLEGGIO CON CONDUCENTE
TAXI
SPEDIZIONI
AMMINISTRAZIONE PUBBLICA
ISTRUZIONE**

Per le prenotazioni, gli interessati devono inviare, a mezzo fax, l'allegata scheda di partecipazione al n. 081/5541574, mentre per ulteriori informazioni possono contattare la segreteria della **C.L.A.A.I.** negli orari di ufficio (Tel. 081/266261 – 5541574 – 5544990 – chiedere del Sig. **Giovanni Borriello**).

Distinti Saluti

LA PRESIDENZA



ASSOCIAZIONE DELL'ARTIGIANATO E DELLA PICCOLA E MEDIA IMPRESA DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE (indicare la preferenza)

- CORSO DI FORMAZIONE RSPP RISCHIO MEDIO (32 ORE)**
- CORSO DI AGGIORNAMENTO RSPP RISCHIO MEDIO (10 ORE)**

DATI ANAGRAFICI DELL'AZIENDA

N° ISCRIZIONE CCIAA _____ CODICE ATECO _____

DENOMINAZIONE _____

P. IVA / COD. FISCALE _____

ATTIVITA' _____

N° DIPENDENTI _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____

TEL. _____ FAX _____

E.MAIL _____ CELL. _____

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

DATA _____

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/03 e s.m.

FIRMA
