



## MODULO RICHIESTA EROGAZIONE CORSI

### DATI AZIENDA

Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

P.IVA \_\_\_\_\_ Matricola INPS \_\_\_\_\_

MAIL: \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

Aderente all'Ente Bilaterale dal \_\_\_\_\_

Username [www.ebisep.it](http://www.ebisep.it) \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma del Legale Rappresentante

### DATI LAVORATORE

Cognome*:	Nome*:
__ maschio __ femmina*	Cittadinanza:
Codice fiscale*:	Residenza: Via. Cap. Prov.
Luogo di nascita*:	Data di nascita*:
Cellulare*:	Telefono/Fax:
TITOLO CORSO:	Firma:

### **Elenco corsi modalità FAD**

FORMAZIONE ED INFORMAZIONE GENERALE	4 ORE
FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SPECIFICA	4 ORE
AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SPECIFICA	6 ORE
RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE	64 ORE
AGGIORNAMENTO RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	6 ORE
CORSO COVID PER AGENTI	4 ORE
CORSO COVID PER DIPENDENTI	4 ORE

### **Elenco corsi modalità AULA/AULA LIVE**

FORMAZIONE ED INFORMAZIONE GENERALE	4 ORE
FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SPECIFICA	4 ORE
AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SPECIFICA	6 ORE
RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE	64 ORE
RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA	32 ORE
AGGIORNAMENTO ANNUALE RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA	4 ORE
AGGIORNAMENTO ANNUALE RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA	8 ORE
RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE – MODULI 1/2/3/4	16 ORE
AGGIORNAMENTO RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E	6 ORE

PROTEZIONE	
ADDETTI ALLA LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE	4 ORE
AGGIORNAMENTO ADDETTI ALLA LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE	2 ORE
ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE E GESTIONE EMERGENZE GRUPPI B e C	12 ORE
AGGIORNAMENTO PER GRUPPI B e C - ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE E GESTIONE EMERGENZE	4 ORE

### **Elenco corsi modalità BLENDED: AULA+FAD**

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE - MODULI 1/2 IN FAD + MODULI 3/4 IN AULA	16 ORE
--	--------

### **Stesura DVR e AGGIORNAMENTO DVR -**

STESURA DVR	
AGGIORNAMENTO DVR	

### **Documenti necessari per il DVR:**

1. Visura camerale;
2. Numero di dipendenti;
3. Elenco delle figure (addetto al primo soccorso, addetto antincendio, rls/rlst, rspp, ...);
4. Planimetria dei locali (corredata di posizionamento degli estintori e delle cassette di primo soccorso con relative foto allegate);
5. Elenco delle attrezzature (es. pc, ...) possedute e utilizzate dall'azienda (possibilmente con foto);
6. Elenco dei mezzi posseduti ed utilizzati dall'azienda (possibilmente con targa e foto);
7. Descrizione dettagliata dell'attività dell'azienda (comprensiva di mansioni dei lavoratori).

**N.B. l'aggiornamento è necessario se una delle suddette voci è variata**

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto

**esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

**esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali d enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

**esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Data, ..... Firma: .....

### **Allegati:**

**-copia carta identità legale rappresentante**

**-24 quietanze di versamento F24 precedenti alla data della richiesta**

**Compilare e Restituire via E-mail**

[info@ebisep.it](mailto:info@ebisep.it)

### **PARTE RISERVATA ALL'ENTE BILATERALE:**

Richiesta ricevuta il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Regolarità contributiva:  SI /  NO