

## I. IDENTIFICAZIONE

**Corso di Aggiornamento per Datori di Lavoro che assumono i compiti di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) – Rischio Basso in FAD (E-Learning).****SCHEDA RIEPILOGATIVA DEL (CORSO) SERVIZIO**

## II. DESCRIZIONE DEL (CORSO) SERVIZIO

**Descrizione Sintetica:** Corso di Aggiornamento per Datori di Lavoro che assumono i compiti di RSPP– Rischio Basso in FAD. **Tipologia del Corso:** Formazione permanente - aggiornamento professionale e tecnico|Formazione per occupati (o formazione continua)|Formazione per la creazione d'impresa – **Area Tematica:** Area Comune – **Settore di Riferimento:** Servizi alle imprese|Commercio, trasporti e magazzinaggio|Ambiente|Servizi di informazione e comunicazione|Attività finanziarie, assicurative e immobiliari|Attività scientifiche e tecniche|Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento|Altre attività di servizi-Turismo – **Obiettivi Formativi:** Il presente percorso risponde all'obbligo di aggiornamento della formazione del datore di lavoro che intenda svolgere, nei casi previsti dal decreto stesso i compiti propri del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi per le aziende classificate a rischio basso in FAD.– **Risultati Attesi:** Aggiornare le conoscenze già precedentemente acquisite necessarie allo svolgimento consapevole e corretto delle responsabilità legate ad una corretta attuazione in azienda del sistema di prevenzione e protezione assegnate al datore di lavoro, laddove egli svolga direttamente i compiti di RSPP in FAD. – **Destinatari:** Datori di lavoro di imprese classificate a livello di rischio basso che svolgono il ruolo di Responsabile del servizio di prevenzione e protezione. Il corso è rivolto a chi ha già frequentato il corso base e/o svolge già la funzione di RSPP. – **Modalità di intervento:** L'intero corso di Agg. Datori RSPP R. Basso è erogato in modalità FAD, come previsto al punto 3 dell'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011, mediante accesso diretto di ogni singolo discente ad una specifica piattaforma di E-Learning accessibile via WEB. L'erogazione del corso avverrà previa registrazione di ogni singolo discente alla piattaforma di E-Learning la quale in automatico fornirà le credenziali di accesso. Successivamente il discente potrà collegarsi quando vorrà alla piattaforma e iniziare il corso di formazione. Tale percorso formativo prevede l'intervento continuo dell'utente il quale è chiamato ad interagire con il sistema informatico. La formazione ha una durata complessiva di 6 ore ed il percorso formativo può essere interrotto dall'utente in qualsiasi momento. La PartnersCoop Soc. Coop. metterà a disposizione dei discenti un tutor e un docente per l'assistenza durante tutto il percorso formativo. Una volta effettuata la registrazione alla piattaforma F.A.D. ogni singolo discente avrà a disposizione 30 giorni di tempo per ultimare il percorso formativo, il tutor monitorerà costantemente tutto il percorso e avviserà l'utente della scadenza dei tempi. Sono previste prove di valutazione "in itinere" consistenti in test a risposta multipla durante tutto il percorso di formazione. Al termine del corso F.A.D. sarà effettuata una verifica finale di apprendimento.

## III. EROGAZIONE

**Documenti ed Informazioni:** Il Discente si impegna a fornire a proprie spese: **Documento in corso di validità dei discenti, codice fiscale, mansione lavorativa.** In caso lo stesso non vi provveda entro il termine ultimo per l'iscrizione al corso, il reperimento degli stessi sarà a cura della Cooperativa ove possibile, e addebitati al Contraente. **Numero massimo discenti per edizione:** 15. In caso di mancato raggiungimento del **numero minimo** di 1 dicenti, entro il termine ultimo per l'iscrizione al corso, l'edizione prevista dello stesso non avrà luogo; i discenti saranno automaticamente reinscritti all'edizione immediatamente successiva. Al termine del corso sarà rilasciato un attestato ( **Attestato di frequenza rilasciato dal soggetto attuatore** ) secondo i requisiti minimi di rilascio previsti per lo specifico corso. **Altre attestazioni:** . Il corso ha **durata complessiva** (minima) di 6 ore, di cui in formazione a distanza (FAD) pari a 6 ore e laboratori pari a ore.

## IV. REQUISITI

Il servizio erogato, quando applicabile, rispetta i seguenti **requisiti cogenti:** **Corso iscritto al Catalogo Unico dell'offerta formativa Regione Umbria n. 16523.** Erogazione dello stesso entro un anno dalla data di iscrizione.

## V. VALORIZZAZIONE

**Valorizzazione:** Il corso/servizio è valorizzato in una unica quota di partecipazione pari a **60 €** (euro per discente). **Pagamenti:** Il pagamento dovrà essere effettuato entro 5 giorni dalla data di iscrizione e comunque in via anticipata alla partecipazione al corso. **Fatturazione:** La fattura del corso sarà emessa al momento del riscontro del pagamento. In caso di ritiro del discente entro il termine di 15 gg dall'iscrizione al corso, sarà restituito il 80% della quota di iscrizione. In caso di ritiro del discente successivamente al 15 gg l'iscrizione al corso, non sarà restituita la quota di iscrizione.

## VI. PARTICOLARITÀ (EDIZIONE DEL CORSO)

Codice Edizione**:		Edizione SIRU**:	
Sede**:		Fondi**:	
FSE**:		Quota per discente:	60 €*
Per un totale di discenti:		<b>Totale:</b>	€*

\* Oltre IVA se dovuta. \*\* Informazioni opzionali non vincolanti.

Luogo, Data

Timbro e Firma del Contraente

Il sottoscritto, in qualità di contraente dichiara di approvare le condizioni e caratteristiche del servizio come descritte nella "Scheda Riepilogativa del Servizio", di accettarle integralmente, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 del c.c., di approvare specificatamente gli articoli I, III, IV, V, VI, VII della "Scheda Riepilogativa del Servizio".

Luogo, Data

Timbro e Firma del Contraente

## VI. PARTICOLARITÀ (DISCENTI)

Cognome, Nome:			
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:	
Codice Fiscale:		Documento:	
Qualifica:		CCNL Applicato:	
Residenza:		Comune:	
Telefono:		Email:	
Cognome, Nome:			
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:	
Codice Fiscale:		Documento:	
Qualifica:		CCNL Applicato:	
Residenza:		Comune:	
Telefono:		Email:	
Cognome, Nome:			
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:	
Codice Fiscale:		Documento:	
Qualifica:		CCNL Applicato:	
Residenza:		Comune:	
Telefono:		Email:	

## VI. PARTICOLARITÀ (CONTRAENTE)

Ragione Sociale:			
Sede Legale:		Comune (Prov.):	
Codice Fiscale:		Partita IVA:	
ATECO:		Referente:	
Inail:		Inps:	
Telefono:		Email:	

## VII. INOLTRO A MEZZO SOTTOSCRIZIONE DELLA SCHEDA RIEPILOGATIVA DEL SERVIZIO

Il sottoscritto dichiara di approvare le condizioni di erogazione del servizio come descritte nella "Scheda Riepilogativa del Servizio", congiuntamente alle "Condizioni Generali di Fornitura dei Servizi" eventualmente già sottoscritte. Datando, timbrando e controfirmando la presente, a scopo di inoltrarla a titolo di *Proposta Irrevocabile* alla Cooperativa.

\_\_\_\_\_  
Luogo, Data

Il sottoscritto, in qualità di contraente dichiara di approvare le condizioni e caratteristiche del servizio come descritte nella "Scheda Riepilogativa del Servizio", di accettarle integralmente, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 del c.c., di approvare specificatamente gli articoli I, III, IV, V, VI, VII della "Scheda Riepilogativa del Servizio".

\_\_\_\_\_  
Timbro e Firma del Contraente\_\_\_\_\_  
Il produttore\_\_\_\_\_  
La Cooperativa per accettazione e attivazione.\_\_\_\_\_  
Timbro e Firma del Contraente