

I. IDENTIFICAZIONE

Corso di formazione per RSPP (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione) e ASPP (Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione) Modulo B - Modulo B-SP3.**SCHEDA RIEPILOGATIVA DEL (CORSO) SERVIZIO**

II. DESCRIZIONE DEL (CORSO) SERVIZIO

Descrizione Sintetica: Corso di formazione per RSPP (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione) e ASPP (Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione) Modulo B - Modulo B-SP3. **Tipologia del Corso:** Formazione permanente - aggiornamento professionale e tecnico/ Formazione per occupati (o formazione continua) – **Area Tematica:** Area Comune – **Settore di Riferimento:** Altre attività di servizi – **Obiettivi Formativi:** Il corso è orientato ad acquisire le conoscenze sulla sicurezza nel comparto sanità assistenziale sociale, servizi ospedalieri e servizi di assistenza sociale residenziale, come da Accordo Stato-Regione del 7 Luglio 2016. – **Risultati Attesi:** Al termine del corso i partecipanti saranno in grado di: Acquisire le conoscenze relative ai fattori di rischio e alle misure di prevenzione e protezione presenti negli specifici comparti; acquisire le capacità di analisi per individuare i pericoli e quantificare i rischi presenti negli ambienti di lavoro del comparto; saper contribuire alla individuazione di adeguate soluzioni tecniche, organizzative e procedurali di sicurezza per ogni tipologia di rischio; saper contribuire ad individuare per le diverse lavorazioni del comparto gli idonei DPI; saper contribuire ad individuare i fattori di rischio per i quali è prevista la sorveglianza sanitaria. Acquisire metodi di risoluzione di problemi, di analisi per la valutazione dei rischi nel comparto specifico di riferimento, individuare i principali pericoli e valutare i rischi presenti negli ambienti di lavoro del comparto specifico di riferimento, individuare i pericoli e valutare i rischi di natura ergonomica e stress lavoro correlato, individuare le misure di prevenzione e protezione compresi i dispositivi di protezione individuali (DPI) in riferimento alla specifica natura del rischio e dell'attività lavorativa, contribuire ad individuare adeguate soluzioni tecniche, organizzative e procedurali di sicurezza per ogni tipologia di rischio. – **Destinatari:** Il corso è rivolto a tutti coloro che intendono acquisire i crediti formativi necessari per svolgere le funzioni di RSPP ai sensi del D. Lgs. 81/2008 art. 32 nel settore specifico della sanità residenziale. – **Modalità di intervento:** La metodologia didattica è finalizzata a favorire l'apprendimento attivo dei partecipanti attraverso tecniche e strumenti per la formazione degli adulti quali: lezione esemplificativa ed interattiva; discussione di casi; lavori di gruppo; simulazioni; esercitazioni

III. EROGAZIONE

Documenti ed Informazioni: Il Discente (ovvero il Contraente in sua vece) si impegna a fornire a proprie spese le seguenti informazioni e documenti, necessari all'erogazione del servizio: **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 4 discenti, 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 60 ore, di cui in formazione a distanza (**FAD**) pari a 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. 16351.** 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 **1,040 €** (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:	1,040 €* €*
Per un totale di discenti:		Totale:	€*

* 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