



**MODULO DI PRE - ISCRIZIONE**  
**Formazione RLS**

Denominazione azienda \_\_\_\_\_

Sede: Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ p. I.V.A. \_\_\_\_\_

Dati RLS Elezione RLS il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cognome nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Mansione \_\_\_\_\_

**PROGRAMMAZIONE CORSI RLS ANNO 2020**

**FORMAZIONE 32 ore**

LUOGO	DAL	AL	ORARI
<input type="checkbox"/> ASCOM VARESE	10/09/2020	29/10/2020	8.45-12.45

**FORMAZIONE 4 ore - La Valutazione del Rischio**

LUOGO	IL	ORARI
<input type="checkbox"/> ASCOM BUSTO A.	18/03/2020	8.45-12.45

**FORMAZIONE 4 ore - Ruolo e compiti istituzionali e  
Riunione Periodica**

LUOGO	IL	ORARI
<input type="checkbox"/> ASCOM VARESE	29/04/2020	8.45-12.45

**FORMAZIONE 4 ore - Stress Lavoro Correlato**

LUOGO	IL	ORARI
<input type="checkbox"/> GALLARATE	27/05/2020	08.45-12.45

**FORMAZIONE 4 ore - La comunicazione del RLS**

LUOGO	IL	ORARI
<input type="checkbox"/> ASCOM BUSTO A.	22/04/2020	08.45-12.45
<input type="checkbox"/> ASCOM VARESE	24/11/2020	08.45-12.45

**FORMAZIONE 4 ore – Formazione e gestione  
emergenza il ruolo del RLS**

LUOGO	IL	ORARI
<input type="checkbox"/> ASCOM BUSTO A.	10/06/2020	08.45-12.45
<input type="checkbox"/> ASCOM GALLARATE	21/10/2020	08.45-12.45

**FORMAZIONE 4 ore – Il ruolo del RLS nella politica della  
sicurezza**

LUOGO	IL	ORARI
<input type="checkbox"/> ASCOM VARESE	16/06/2020	08.45-12.45
<input type="checkbox"/> ASCOM GALLARATE	30/09/2020	08.45-12.45
<input type="checkbox"/> ASCOM BUSTO A.	14/10/2020	08.45-12.45

**FORMAZIONE 4 ore – Stress Lavoro Correlato La cassetta degli  
attrezzi**

LUOGO	IL	ORARI
<input type="checkbox"/> ASCOM VARESE	27/10/2020	08.45-12.45
<input type="checkbox"/> ASCOM GALLARATE	25/11/2020	08.45-12.45
<input type="checkbox"/> ASCOM SARONNO	30/11/2020	08.30-12.30
<input type="checkbox"/> ASCOM BUSTO A.	02/12/2020	08.45-12.45

Versamento iscrizione annuale ad OPP:

versato il \_\_\_\_\_

da versare (\*)

RLS  
Firma

Azienda  
Timbro e Firma

(\*) il versamento potrà avvenire mediante bonifico bancario al seguente IBAN IT 82 Y 03111 10812 000 000 000 782.

**ORGANISMO PARITETICO PROVINCIALE**

Via Valle Venosta, 4 – 21100 Varese | C.F. 95074050121 | tel. 0332.342207 fax. 0332.335518  
[info@entilaterali.va.it](mailto:info@entilaterali.va.it) | [www.entilaterali.va.it](http://www.entilaterali.va.it)



**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI Artt. 13-14 del GDPR (General Data Protection Regulation) UE 2016/679**

L'ORGANISMO PARITETICO PROVINCIALE SALUTE E SICUREZZA DELLA PROVINCIA DI VARESE (di seguito definito OPP), ai sensi dell'artt. 13-14 del GDPR UE 2016/679, informa che la finalità di raccolta dei dati personali è l'adesione e la fruizione dei servizi erogati dallo stesso Organismo; i dati saranno trattati con modalità cartacea ed informatica nel pieno rispetto della normativa vigente esclusivamente da parte del personale incaricato dall'OPP; il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia in mancanza di consenso al trattamento, non sarà possibile usufruire dei relativi servizi; i dati non saranno oggetto di alcuna comunicazione o diffusione. Ogni eventuale successiva comunicazione e/o diffusione avverrà solo previo specifico consenso scritto; l'Utente ha i diritti di cui agli articoli artt. 7, da 15 a 21 e 77 del GDPR. Tra cui il diritto di ottenere l'aggiornamento, rettifica, integrazione dei propri dati o la cancellazione; il diritto di opporsi al trattamento dei dati, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta ed al trattamento avente come fine l'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. L'Utente prende visione dell'Informativa Privacy completa sito [www.entibilaterali.va.it](http://www.entibilaterali.va.it).

**Titolare del trattamento: ORGANISMO PARITETICO PROVINCIALE SALUTE E SICUREZZA DELLA PROVINCIA DI VARESE – via Valle Venosta, 4 – 21100 Varese**

Con la sottoscrizione, l'interessato dichiara di aver preso visione dell'Informativa Privacy ed esprime libero consenso ai trattamenti sopra indicati.

LUOGO E DATA

TIMBRO DELLA DITTA  
E FIRMA LEGGIBILE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

---

---

**ORGANISMO PARITETICO PROVINCIALE**

Via Valle Venosta, 4 – 21100 Varese | C.F. 95074050121 | tel. 0332.342207 fax. 0332.335518  
[info@entibilaterali.va.it](mailto:info@entibilaterali.va.it) | [www.entibilaterali.va.it](http://www.entibilaterali.va.it)