



**CPT**

SICUREZZA IN EDILIZIA

MILANO • LODI • MONZA E BRIANZA  
Costituito da Assimpredil-ANCE  
e Fe.N.E.A.L. • F.I.L.C.A. • F.I.L.L.E.A.

**MERCOLEDI' 19 APRILE 2017**

## CONVEGNO di AGGIORNAMENTO DI 4 ORE

rivolto ai **COORDINATORI DELLA SICUREZZA** ai sensi del D.Lgs. 81/2008

L'aggiornamento sarà valido anche per RSPP/ASPP; il recente Accordo Conferenza Stato/Regioni n. 128/2016 dichiara che, per tali ruoli, la partecipazione a convegni/seminari vale nella misura non superiore al 50% del totale di ore previste.

### **"APPALTI: LAVORO, LEGALITA' E TRASPARENZA"**

presso la sede **CPT di MILANO, Via Newton, 3 - "AULA ROSSA"** - dalle ore **15.00 alle 19.00**

#### Argomenti trattati:

- L'idoneità dell'appalto (differenze tra appalto e somministrazione di lavoro, con particolare riguardo alle fattispecie non genuine, anche al fine di evitare conseguenze sul piano sanzionatorio, per imprese, committenti e responsabili dei lavori);
- Le imprese straniere operanti in Italia.
- Società di fatto;
- ATI di lavoratori autonomi.

#### Quota di partecipazione

La quota di partecipazione è di € 45,00 + IVA. L'importo dovrà essere versato **entro martedì 18 aprile 2017** tramite bonifico Bancario, intestato a **COMITATO PARITETICO TERRITORIALE – CPT - Banca PROSSIMA S.p.a. – IBAN: IT36K0335901600100000077450** con l'indicazione del partecipante e causale: "Convegno di aggiornamento Coordinatori/Rspp 19 aprile 2017".

#### Verifica finale

Questionario a risposta multipla + dibattito collegiale.

#### Crediti formativi richiesti:

- Ordine Ingegneri della Provincia di Milano (in attesa di accreditamento)
- Ordine degli Architetti PPC della Provincia di Milano (in attesa di accreditamento)

**SCHEDA DI REGISTRAZIONE** da restituire via mail a: [coordinatori@cptmi.it](mailto:coordinatori@cptmi.it)

Per maggiori informazioni **numero verde CPT 800 961 925** - referente Schiano Elisa

NOME e COGNOME partecipante	
Codice fiscale partecipante	
Titolo / Ruolo	
Ordine professionale	
Circoscrizione / N. iscrizione	n.
E-mail	
Telefono /Cellulare	
<b>DATI FATTURAZIONE obbligatori:</b>	
Ragione sociale IMPRESA/ENTE/STUDIO/PRIVATO	
Indirizzo - CAP - Città - Prov.	
Partita IVA	

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'Art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Firma \_\_\_\_\_