

AGGIORNAMENTO DI 4 ORE

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

VALIDO ANCHE PER AGGIORNAMENTO DI ASPP/RSPP, LAVORATORE, PREPOSTO E DIRIGENTE:
LA "MODALITÀ CONVEGNO" CONCORRE NELLA MISURA NON SUPERIORE AL 50%
DEL TOTALE DI ORE DI AGGIORNAMENTO COMPLESSIVO PREVISTO

MERCOLEDI' 20 SETTEMBRE 2017

"I MODELLI SEMPLIFICATI DEI PIANI DI SICUREZZA NEI CANTIERI"

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

Argomenti trattati:

Analisi dei modelli semplificati dei piani della sicurezza e comparazioni con quelli descritti negli allegati XV e XVI del D.Lgs. 81/2008.

Obiettivi:

Fornire le competenze per la redazione dei documenti per la sicurezza nei cantieri (PSC, POS, Fascicolo dell'opera) alla luce delle novità introdotte dal D.Lgs. 81/2008.

Suggerimenti per un approccio analitico e presentazione dei modelli semplificati.

Quota di partecipazione per singolo evento:

La quota di partecipazione è di € 45,00 + IVA 22%. L'importo dovrà essere versato **entro martedì 19 Settembre 2017**, tramite bonifico Bancario, intestato a ESEM-CPT Credito Bergamasco Ag.40 - Gruppo Banco BPM IBAN:IT03D050340164000000000740 con l'indicazione del partecipante e causale: "Aggiornamento Coordinatori/Aspp-Rspp **20 settembre 2017**"

Verifica finale: questionario a risposta multipla e dibattito collegiale.

Crediti formativi professionali (CFP):

- Ordine Ingegneri della Provincia di Milano (Accreditati N. 4 CFP)
- Ordine degli Architetti PPC della Provincia di Milano (accreditamento con autocertificazione su piattaforma iM@teria)

SCHEDA DI REGISTRAZIONE da restituire via mail a: coordinatori@cptmi.it
Per maggiori informazioni **numero verde CPT 800 961 925** - referente Elisa Schiano

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

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare le condizioni di cui sopra:

Data _____ Firma _____

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 _____