



PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE 2014 – 2022 DELLA REGIONE TOSCANA

PROGETTO “COMPETENZE IN CAMPO – SKILL”

Approvato dalla Regione Toscana con graduatoria D.D. 7769/2022 e finanziato con assegnazione di contributo con D.D. 5114/2023

Corso di aggiornamento

Adempimenti e indicazioni procedurali per l'impresa e per la tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori

Contenuti formativi:

- Salute e sicurezza nel settore agricolo e i ruoli della sicurezza
- La valutazione dei rischi nel settore agricolo
- La prevenzione e protezione
- Gli infortuni e la tutela assicurativa
- Il MOG 231 e la sicurezza sul lavoro
- Il sistema di gestione salute e sicurezza: la Norma UNI ISO 45001
- La Norma UNI ISO 45001: requisiti di gestione
- Casi di studio

Durata: 16 ore

Svolgimento: 23 e 24 luglio 2024, in orario 9.00 – 13.00 e 13.30 – 17.30

Destinatari: Consulenti nel settore agrario

Attestazione finale: Attestato di frequenza ed eventuale riconoscimento crediti formativi per Periti Agrari e Dottori Agronomi

Sede di svolgimento: Poggibonsi (SI)

Per informazioni: Tel. 055/3245306 – email pasquini@ifoa.it – www.ifoa.it





DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

ENTE ATTUATORE	IFOA- ISTITUTO FORMAZIONE OPERATORI AZ.	CUP Progetto ARTEA	1053938	MACROAREA TEMATICA	
-----------------------	---	---------------------------	---------	---------------------------	--

TITOLO DELL'INTERVENTO	ADEMPIMENTI E INDICAZIONI PROCEDURALI PER L'IMPRESA E PER LA TUTELA DELLA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI	TIPO	
-------------------------------	--	-------------	--

Partecipante e richiedente dell'azione formativa

Il / la sottoscritto/a		Nato/a il	
nel Comune di		Prov	
		Stato	
Codice Fiscale			

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

di essere di sesso	M	F	di avere cittadinanza	
--------------------	---	---	-----------------------	--

di risiedere in via/piazza		n	comune	
----------------------------	--	---	--------	--

CAP	provincia	telefono	cellulare	eMail
-----	-----------	----------	-----------	-------

(se la residenza è diversa dal domicilio)

di essere domiciliato in		n	comune	
--------------------------	--	---	--------	--

CAP	provincia	telefono	cellulare	eMail
-----	-----------	----------	-----------	-------

di essere in possesso del titolo di studio di :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nessun titolo | <input type="checkbox"/> Diploma di istruzione secondaria di II grado |
| <input type="checkbox"/> Licenza elementare | <input type="checkbox"/> Laurea di I livello (triennale), diploma universitario |
| <input type="checkbox"/> Licenza media | <input type="checkbox"/> Laurea magistrale/specialistica di II livello |

SEZIONE "A" – OCCUPATO

Di essere occupato presso l'impresa o ente:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Imprenditore agricolo, singolo e associato, iscritto al registro delle imprese, dotato di partita IVA. |
| <input type="checkbox"/> Titolare di imprese forestali, singolo e associato, iscritto al registro delle imprese e che abbia una attività principale o secondaria con codice ATECO che inizi con A 02. |
| <input type="checkbox"/> Lavoratori dipendenti e/o coadiuvante familiare iscritto all'INPS, anche a tempo determinato. |
| <input type="checkbox"/> Amministratore e dipendente, anche con funzioni dirigenziali, di gestori del territorio rappresentati da Comuni, Enti Parco ed enti gestori dei siti della Rete Natura 2000. |

POSIZIONE PROFESSIONALE

Lavoro dipendente

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Dirigente / Direttivo / Quadro |
| <input type="checkbox"/> Impiegato |
| <input type="checkbox"/> Operaio, Subalterno e Assimilati |

Lavoro autonomo

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Imprenditore |
| <input type="checkbox"/> Socio di cooperativa |
| <input type="checkbox"/> Coadiuvante familiare |

Tipologia Impresa	Privata	Pubblica Amministrazione	<i>Impresa di riferimento del partecipante all'azione formativa</i>
Denominazione	indirizzo		
Comune	Pr	CAP	Cod Fiscale
Telefono	Cellulare	eMail	

Il/la sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto.

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" Regolamento (UE) 2016/679 GDPR

Il Dichiarante conferma di avere ricevuto piena e completa informativa sulla normativa Privacy sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati UE 679/2016, verificata al momento della compilazione del presente modulo di iscrizione e visibile al seguente indirizzo :

www.artea.toscana.it/sezioni/privacy/intro_privacy.html e indirizzo web dell'Agenzia formativa: _____

Data _____

Firma per presa Visione