

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

La domanda di iscrizione deve essere inviata previa verifica dei posti disponibili, entro 10 giorni dalla data dell'inizio del corso scegliendo una delle seguenti modalità:

- E-MAIL: utilizzando l'apposito MODULO compilato in ogni sua parte e inviandolo a formazione@linkingsrl.it
- CONSEGNA DIRETTA: presso i nostri uffici in Viale Regione Siciliana N.O. 2132 (90135 – Palermo)

L'Azienda successivamente sarà contattata telefonicamente per la conferma dell'iscrizione.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il corsista o l'Azienda, dopo la conferma telefonica dell'avvenuta iscrizione al corso, dovrà effettuare il pagamento della quota di iscrizione, per ogni singolo corsista, tramite BONIFICO BANCARIO intestato a:

LINKING SICUREZZA RESPOSNABILITA' LAVORO SOC. COOP.

IBAN: IT79D0623004609000015424705 su Crèdit-Agricole

Eventuali rinunce dovranno essere comunicate per iscritto almeno 10 gg prima della data di inizio corso, senza oneri per il committente.

Le comunicazioni pervenute oltre suddetto termine comporteranno addebito del 50% dell'importo. Il corso sarà addebitato per intero in assenza di comunicazioni ufficiali.

Qualora non sia possibile effettuare il corso per mancato raggiungimento numero, sarà effettuato il rimborso delle somme versate.

LINKING si riserva la facoltà di annullare o modificare la programmazione dell'attività formativa, dandone tempestiva comunicazione (per gli addestramenti in esterna, qualora si presentassero condizioni meteo avverse, il preavviso di annullamento può avvenire anche il giorno prima).

FREQUENZA

La frequenza è obbligatoria ed è consentita un'assenza massima pari al 10% dell'intera durata del corso. L'attestato sarà rilasciato a seguito dell'esito positivo della verifica finale e della presenza pari ad almeno il 90% del monte ore.

ATTESTATI

L'attestato di Formazione sarà inviato via mail in Formato Digitale (PDF).

MATERIALE DIDATTICO

Ove richiesto sarà consegnato in Formato Digitale.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL CORSO

Il corso sarà erogato in modalità videoconferenza attraverso l'utilizzo della piattaforma Ms-Teams.

MODULO DI ISCRIZIONE

Iscrizione al corso di:

COORDINATORE DELLA SICUREZZA | CSE

DATI ANAGRAFICI			
Cognome		Nome	
Nato il		a	
Residente a			
In (via, piazza, etc. e num. civico)			
Tel.		Mail	
DATI PER LA FATTURAZIONE			
Denominazione sociale			
Indirizzo			
P.IVA		Codice Destinatario	
Mail		PEC	

Allegare:

- copia bonifico bancario
- copia document identità
- autorizzazione al trattamento dei dati

Data _____

Firma

INFORMATIVA PRIVACY PER IL LAVORATORE DELL'IMPRESA BENEFICIARIA

Cognome e Nome del partecipante:

Azienda:

Titolo dell'azione formativa:

COORDINATORE DELLA SICUREZZA | CSE

TITOLARE DEL TRATTAMENTO - I dati personali da Lei forniti saranno trattati da Linking Sicurezza Responsabilità Lavoro Soc. Coop. - Ente accreditato all'Assessorato dell'Istruzione e della Formazione della Regione Siciliana e soggetto giuridico incluso nell'Elenco regionale dei soggetti formatori per la sicurezza sul lavoro dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana - ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 (GDPR) in materia di trattamento dei dati personali

FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO - Linking Sicurezza Responsabilità Lavoro Soc. Coop., in qualità di "titolare del trattamento", La informa che i dati personali da Lei forniti saranno utilizzati dalla società ai sensi dell'art. 118 della L. 388/2000 e dell'art. 25 della L. 845/1978 in esecuzione degli interventi formativi di cui Lei è beneficiario. I dati saranno trattati con mezzi elettronici e/o cartacei, secondo modalità strettamente strumentali al perseguimento delle suindicate finalità.

Le informazioni che La riguardano potranno essere utilizzate da personale tecnico di provata ed adeguata capacità, appartenente al soggetto attuatore, che è stato opportunamente informato ed istruito per le operazioni di utilizzo dei dati e che ricopre la qualifica di "responsabile" o di "incaricato del trattamento" ai sensi della normativa sulla tutela della privacy, per le operazioni connesse alla predetta finalità.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI - I dati saranno conservati per il tempo necessario allo svolgimento del rapporto in essere e per i successivi dieci anni dalla data di acquisizione degli stessi.

CATEGORIE DI POSSIBILI DESTINATARI - La informiamo inoltre che i Suoi dati potranno essere comunicati al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e/o alla Regione Siciliana, nei confronti dei quali la comunicazione di tali dati risponde a specifici obblighi di legge.

Tali Enti agiranno in qualità di distinti "titolari del trattamento". L'azienda si impegna a mettere a disposizione presso la propria sede

DIRITTI DELL'INTERESSATO - Lei potrà in ogni momento richiedere a Linking Sicurezza Responsabilità Lavoro Soc. Coop. notizie inerenti i suoi dati e chiedere modifiche, aggiornamenti o altri interventi sulle informazioni utilizzate così come previsto dagli artt. 15 e ss. Reg. UE 2016/679, rivolgendosi alla società tramite posta raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo della sede legale oppure tramite PEC

Firmando in corrispondenza del suo nome. Lei acconsentirà al trattamento dei dati personali come sopra esposto.

Data:

Firma dell'interessato

Linking - Sicurezza Responsabilità Lavoro Soc. Coop.

Sede legale: Viale Regione Siciliana nord ovest n. 2132 – 90135 Palermo

Web: linkingsrl.it - Mail: info@linkingsrl.it - PEC: linking@legalmail.it - Tel.: +39 091 7837678