

All. 1 domanda d'iscrizione corso di
aggiornamento RSPP-ASPP

Al Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Dottori
Agronomi e dei Dottori Forestali della
Provincia di Potenza

Via Beato Bonaventura – Torre Guevara
85100 POTENZA
mail: info@agronomiforestalipotenza.it

Oggetto: **Iscrizione corso di aggiornamento quinquennale per il mantenimento della qualifica di RSPP
e/o ASPP di 40 ore (TU 81 m. ed i.).**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a
..... (.....) il..... residente a
(.....) in via n. domiciliato a (.....) in
via n., iscritto presso codesto Ordine al n.

comunica

la sua adesione al corso di aggiornamento quinquennale per il mantenimento della qualifica di RSPP e/o ASPP
che avrà una durata complessiva.

dichiara

*-di essere a conoscenza che, per conseguire l'attestato, è necessario superare un test o esame finale e che
bisognerà accumulare almeno il 80% di presenze;*

*-di essere stato informato che la partecipazione al corso prevederà una quota d'iscrizione pari ad euro
150,00 (per gli iscritti all'Ordine dei dottori agronomi e forestali di Potenza e Matera) / euro 200 euro per gli
esterni.*

*-allega copia bonifico bancario di acconto pari ed euro 50 sul conto intestato all'ODAF PZ IBAN n
IT29M0859704200000050003314 causale "contributo corso 40 ore RSPP-ASPP";*

Scheda riepilogativa corso RSPP-ASPP:

- **Programma formativo:** aggiornamento ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 07/07/2016 relativo all'individuazione della durata e dei contenuti minimi dei percorsi formativi per i RSPP-ASPP ai sensi dell'art. 32 del D. Lgs 81/08 e s.m.i.
- **Date di svolgimento:** periodo gennaio/aprile (10 lezioni a distanza da 4 ore pomeridiane - una/due giornate settimanali)
- **Sede di svolgimento:** piattaforma www.odaf-fad.it
- **Direzione, coordinamento e docenze:** affidate all'ing. Francesco Landro
- **Segreteria organizzativa e tutoraggio:** ODAF-PZ.

Allegato copia del valido documento di identità.

(Luogo, data)

L'iscritto _____