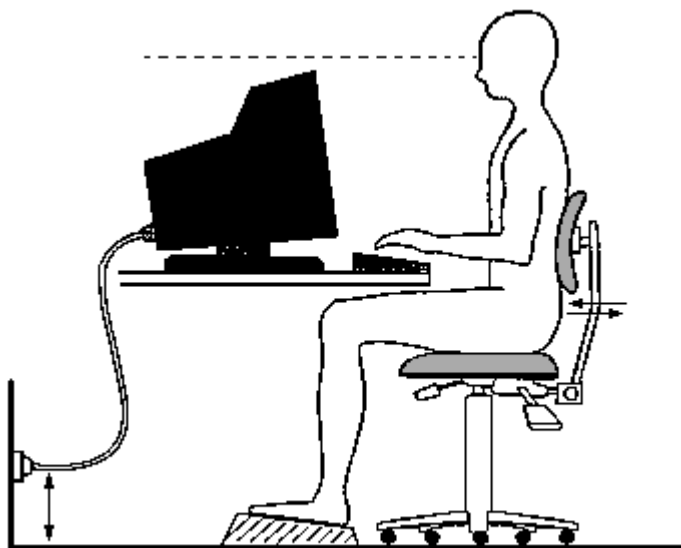


CORSO SICUREZZA PER ADDETTI ALL'USO DI VIDEOTERMINALI



Finalità:

Il corso vuole fornire gli elementi essenziali per il corretto utilizzo dei videoterminali secondo i requisiti di sicurezza prescritti dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Data del corso:

10 novembre 2010

Durata del corso:

3 ore

Presso:

ASQ SINERGIE Srl

[Digitare il testo]

PROGRAMMA DEL CORSO:

- I possibili disturbi e le cause di affaticamento nell'utilizzo dei VDT
- Le periferiche principali dei VDT e il loro corretto utilizzo
- Le posture corrette da assumere durante l'utilizzo dei videoterminali
- I VDT trattati secondo il D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.
- La sorveglianza sanitaria e i rischi collaterali nelle postazioni di lavoro dei VDT
- Le indicazioni pratiche comportamentali nell'utilizzo dei videoterminali

Data e orari dei corsi:

10 novembre 2010 dalle ore 17.00 alle 20.00

Sede: ASQ SINERGIE srl – Via Beorchia, 10/5 – PASIAN DI PRATO (UD)
Riferimento: cortile della posta

Docente: Agelio Per. Ind. Mantoani

Ai partecipanti verrà rilasciato:

- Attestato di partecipazione
- Dispensa sui contenuti del corso

Costo per singolo partecipante :

Euro 70,00 + 2% + IVA di legge

[Digitare il testo]

Le aziende interessate sono pregate di effettuare l'iscrizione attraverso l'invio per fax o per posta elettronica il modulo d'adesione entro e non oltre il giorno **08/11/2010**.

L'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte di ASQ SINERGIE SRL della scheda compilata in tutte le sue parti.

Le quote dovranno essere versate prima dell'inizio del corso con le seguenti modalità: assegno bancario intestato a ASQ SINERGIE SRL Pasion di Prato (UD) oppure bonifico bancario sul presso Banca Popolare di Vicenza Agenzia di Pasion di Prato COD IBAN: IT31 O 05728 64070 712570366280.

oppure Unicredit .Agenzia di Pasion di Prato COD IBAN: IT 54 W 02008 64071 000100795880.

Nel caso di più partecipanti per singola azienda si prega di inviare una scheda per ciascun nominativo con un assegno o un bonifico cumulativo.

In caso di mancata partecipazione, la quota di iscrizione verrà trattenuta, salvo il diritto dell'azienda a sostituire il partecipante.

ASQ SINERGIE srl si riserva comunque di rinviare od annullare il corso, qualora non pervenga un numero sufficiente di iscrizioni.

Per ulteriori informazioni:

TEL 0432 690950 riferimento: Claudia Franzot

e-mail:

asq@asqsinerqie.com

c.franzot@asqsinerqie.com

sito:

www.asqsinerqie.com

[Digitare il testo]

SCHEDA DI ISCRIZIONE – CORSO PER VIDEOTERMINALISTI (con VDT4-10)

Da restituire a a: ASQ SINERGIE srl
Fax 0432 644014
ENTRO IL 08/11/2010

PARTECIPANTE

Cognome e nome

Luogo e data di nascita

Settore di appartenenza

LA FATTURA DOVRA' ESSERE INTESTATA ED INVIATA A:

Ragione sociale

Indirizzo

C.A.P. Città

Tel Fax

E-mail

Partita IVA

MODALITA' DI PAGAMENTO

- Assegno bancario circolare
- Bonifico Bancario

.....
data timbro e firma azienda

Nota informativa per la tutela della privacy

In riferimento alla legge n. 196/03 sulla tutela della privacy, Vi comunichiamo che:

- i dati da Voi forniti verranno utilizzati per la finalità connesse all'esecuzione del corso in programma e delle relative modalità di iscrizione gestione amministrativa e quant'altro connesso;
- i dati verranno conservati in un archivio cartaceo a garanzia del rilascio degli attestati e come evidenza oggettiva della partecipazione al corso.

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 la informiamo che i dati dai forniti saranno conservati nel nostro archivio cartaceo per le finalità precedentemente esposte. Il titolare e responsabile del trattamento dati è il legale rappresentante di ASQ SINERGIE srl.

ASQ SINERGIE srl nell'ambito dell'attività di formazione e prevenzione, con l'intento di fornire un costante aggiornamento ai propri clienti, richiede il consenso al trattamento dei dati comunicati per scopi di promozione della sicurezza e di aggiornamento mediante proposte commerciali di corsi e altre attività aziendali. Limitatamente alle comunicazioni finalizzate a questo scopo io sottoscritto

Do il consenso Nego il consenso

Data: _____ Firma dell'interessato _____