

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS) AGGIORNAMENTO

A chi è rivolto

il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) è la persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro.

Obiettivo

Le novità introdotte dal D.Lgs. 81/2008 hanno permesso di stabilire che all'interno di tutte le aziende si deve garantire la presenza di un RLS, al quale va garantita, dal datore di lavoro, la formazione necessaria per gestire i rapporti con i lavoratori per questioni che riguardano la salute e la sicurezza sul lavoro.



Durata Aggiornamento:

Aziende con meno di 50 dipendenti: **4 ore (la mattina)**

Aziende con più di 50 dipendenti: **8 ore**

Attestato finale

Attestato di frequenza per almeno il 90% del monte ore e superamento della prova di verifica finale (test).

Quota di partecipazione (*Tutte le quote si intendono esente IVA art. 10 DPR 633/72*)

Aziende con meno di 50 dipendenti: **€ 70,00 (€ 60,00 per soci Agrintesa e associati Confcooperative)**

Aziende con più di 50 dipendenti: **€ 130,00 € (€ 120,00 per soci Agrintesa e associati Confcooperative)**

Calendario AGGIORNAMENTO RLS:

- **Faenza 16/12/2025 09-13 e 14-18** presso Irecoop Soc. Coop., Via Galilei n.2 – **disponibile anche in modalità online**. **Scadenza iscrizioni: 30/11/2025**
- **Ravenna 28/11/2025 09-13 e 14-18** presso via L. Masotti 16 – Fornace Zarattini– **disponibile anche in modalità online**. **Scadenza iscrizioni: 16/11/2025**

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI (vedi scheda allegata)

Gemma Pinzani tel. 0546/665523 - Email: pinzanig@irecoop.it

Sito: www.irecoop.it

SCHEDA ISCRIZIONE

Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza: aggiornamento

Barrare la casella che interessa

- ☐ Aggiornamento RLS con meno di 50 dipendenti (4 ore)
- ☐ Aggiornamento RLS con più di 50 dipendenti (8 ore)

LUOGO (segnalare preferenza)

- ☐ Ravenna, via L.Masotti 16 – Fornace Zarattini
- ☐ Faenza, via Galilei, 2
- ☐ online

DATI PARTECIPANTE

Nome e cognome _____ CF _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza (Via e comune) _____

Tel. _____ e-mail _____

Profilo professionale (breve descrizione dell'ambito di lavoro per chiarire la tipologia dei rischi)

DATI DELL'AZIENDA PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA DA PARTE DI IRECOOP

Società _____ Codice SDI _____

Via _____ tel. _____ fax _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ Partita iva _____

e-mail _____

(N. B. questo indirizzo e-mail verrà utilizzato per le comunicazioni ufficiali di IRECOOP verso l'impresa)

- ☐ Socio Agrintesa
- ☐ Associato Confcooperative

Data

Firma

INVIARE A IRECOOP

NB Il pagamento della quota dovrà avvenire prima dell'inizio del corso quando verrà confermato da IRECOOP l'effettivo inizio delle lezioni, verificata l'esistenza del numero minimo di partecipanti, attraverso una mail che fornisce le modalità di pagamento.