

## **CAMPUS SICUREZZA 2014 II edizione**

- **Corso di formazione per Coordinatori per la Sicurezza in fase di Progettazione ed Esecuzione dei lavori nei cantieri edili di 120 ore**
- **Corso di Aggiornamento per Coordinatori per la Sicurezza in fase di Progettazione ed Esecuzione dei lavori nei cantieri edili di 40 ore**
- **Corso per Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione RSPP Modulo C 24 ore**
- **Corso Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione RSPP per Datori di Lavoro 16 ore**

**ai sensi D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs 106/2009**

**la docenza è affidata a grandi esperti del settore, una occasione per approfondire e sviluppare competenze tecniche per la sicurezza sul lavoro**

**SONO STATI CHIESTI I CREDITI FORMATIVI PER INGEGNERI, ARCHITETTI, GEOLOGI, PERITI E GEOMETRI  
AI SENSI dell'art.7 del D.P.R.7 agosto 2012 n.137**

**informazioni: tel. 071/4604348 – [info@theacs.it](mailto:info@theacs.it)**

*Il programma didattico è costruito sulla base delle indicazioni contenute nel D.81/2008 e nella Conferenza Stato Regione. E' previsto un esame finale al termine di ogni percorso*

*E' possibile frequentare singoli moduli didattici a seconda del percorso formativo scelto*

**Sede: AULA MAGNA SCUOLA THE ACS VIA SOLARI, 27 – LORETO (AN)**

**INIZIO CORSI LUNEDI' 7 LUGLIO 2014 ore 9.00**

**Le lezioni si terranno tutti i giorni  
dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00  
E' possibile seguire moduli specifici secondo il percorso che necessita**

**Quota di partecipazione: ogni percorso formativo prevede una quota d'iscrizione**

Per allievi fuori sede è possibile alloggiare in strutture adiacenti la sede del corso  
a costi molto contenuti

**Scheda iscrizione (scadenza VENERDI' 4 LUGLIO 2014)**

da inviare via **fax al numero 071/9203600** oppure via mail a [info@theacs.it](mailto:info@theacs.it)

Titolo del corso : \_\_\_\_\_

Nome e Cognome : \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Abilitazione Professionale \_\_\_\_\_

Fattura da intestare a: \_\_\_\_\_

P. Iva: \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

Firma

Ai sensi della legge 196/2003 per la tutela della privacy

do il consenso  nego il consenso trattamento dei dati personali

Firma