IL METODO BIO-RITMO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO IN AMBITO SANITARIO
(AI SENSI DEL D.LGS. 81/2008 E S.M.I. E DELL'ACCORDO STATO REGIONI DEL 17 APRILE 2025 N. 59))

Codice seminario: 8108AGESEM170002601
Data: 11/06/2026
Sede Seminario: SALA AUDITORIUM IRCCS, LARGO ROSANNA BENZI, 10

DATI PARTECIPANTE
(scrivere in stampatello)

Nome _____ **Cognome** _____

Nato/a a _____ **prov.** |__|__| **il** |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente in _____ **prov.** |__|__|

indirizzo _____ **n.** _____ **C.A.P.** |__|__|__|__|__|

e-mail _____

Telefono _____ **Cellulare** _____

Il sottoscritto dichiara di essere abilitato allo svolgimento del ruolo di RSPP/ASPP in quanto:

☐ **ha seguito i corsi di formazione, con superamento della verifica finale, per RSPP/ASPP secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 17 aprile 2025 n. 59**

☐ **è esonerato dalla frequenza ai sensi dell'art. 32 del d.lgs. 81/08 e dell'allegato I dell'Accordo Stato Regioni del 17 aprile 2025 n. 59**

Dichiara, altresì, di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Luogo e data ..... **Firma**
_____

I dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa in conformità a quanto disposto dal Reg. UE 2016/679, dal d.lgs. 196/2003 s.m. (da ultimo, il d.lgs. 101/2018), e utilizzati solo per i fini inerenti il corso di formazione in oggetto e per eventuali comunicazioni relative a successivi corsi di formazione. Per quanto concerne l'informativa sul trattamento dei dati personali può consultare il Sito www.inail.it sezione dedicata alla Privacy.

☐ **Autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente scheda secondo quanto disposto dalla normativa vigente Reg. UE 2016/679, dal d.lgs. 196/2003 s.m. (da ultimo, il d.lgs. 101/2018 e s.m.i).**

Luogo e data .... **Firma** _____