

Workshop

SICUREZZA SUL LAVORO

Hotel Bologna Airport
Viale M. E. Lepido, 203/14
40132 Bologna BO

11 novembre 2025
Dalle ore 09:00 alle ore 12:30

Docente: Ing. Michele Bertoldo

PROGRAMMA

Orari	Argomenti
Ore 09:00	<i>Registrazione partecipanti</i>
Ore 09:30	Gestione degli obblighi aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro Rischi per la sicurezza specifici: -agenti chimici e biologici -stress lavoro-correlato -cenni sul burn out e sul mobbing
Ore 12:00	Dibattito e considerazioni conclusive
Ore 12:30	Fine lavori

Per iscriversi, è necessario inviare alla segreteria di A.N.I.D. - anid@disinfestazione.org il modulo di adesione compilato entro le ore 12:00 di venerdì 7/11/2025

MODULO DI ADESIONE

ANAGRAFICA AZIENDA (in stampatello)	
Ragione sociale	

Indirizzo	
Cap e Città	
P.IVA/C.F.	
E-mail	
Tel.	
Codice Univoco	

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

DESCRIZIONE	ASSOCIATI ANID	NON ASSOCIATI ANID
Costo a partecipante	€ 150,00 + IVA	€ 250,00 + IVA

REGISTRAZIONE PARTECIPANTE	
Nome e Cognome	mail

MODALITÀ DI ISCRIZIONE/PAGAMENTO

Per rendere valida l'iscrizione, le Aziende interessate dovranno trasmettere **contemporaneamente** il presente modulo debitamente compilato e copia dell'avvenuto bonifico della quota di partecipazione all'indirizzo mail anid@disinfestazione.org **entro il 7 novembre p.v.**

c/c intestato a Anid Servizi srl - IBAN: IT 17 R 03069 09606 100000178963

La quota complessiva di € _____ + Iva _____ pari ad € _____

Timbro e firma

Consenso al trattamento dei dati personali GDPR 679/2016 - ex Art.13 D.Lgs. 196/2003

(scarica l'informativa GDPR 679/2016- ex D.Lgs.196/2003 dal sito internet www.disinfestazione.org - sezione Formazione)

Io sottoscritto _____, dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art.13 D.Lgs.196/2003 in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dalla legge ex art.7 D.lgs.196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale

(Luogo e data) _____ Firma _____

LIBERATORIA DIFFUSIONE IMMAGINI (sottoscritta da parte di ogni partecipante)

L'interessato nella persona di _____

nato a _____ prov. (____) in data
____/____/____

☐ AUTORIZZA

☐ NON AUTORIZZA

il Titolare del Trattamento e i suoi incaricati ad utilizzare, conservare e diffondere fotografie, immagini che ritraggono l'interessato, sia su carta stampata che su siti internet, pagine di social network, piattaforme di comunicazione di cui la Società è titolare in proprio, o che utilizza in virtù della licenza di marchio, e comunque con ogni mezzo consentito dalla legge.

Per detto utilizzo l'interessato non avrà nulla a che pretendere e i dati saranno trattati in contesti che non né pregiudicano la dignità personale e il decoro.

Finalità del Trattamento : Finalità legate all'attività della Società da eseguirsi anche con la modalità on-line su piattaforme di comunicazione o social network, ivi inclusa la documentazione anche a scopi divulgativi, informativi nonché di comunicazione sia istituzionale e aziendale che non base legale :consenso dell'interessato.

Data _____

Firma dell'interessato _____