

CORSO DI FORMAZIONE AUDITOR DI SISTEMI DI GESTIONE PER L'AMBIENTE UNI EN ISO 14001:2015

OBIETTIVI

Qualunque processo o attività che si prefigga di raggiungere certi obiettivi, richiede che si verifichi se ci si discosta o meno dal raggiungimento dei risultati prefissati. Non si sottrae a questa esigenza un Sistema di Gestione Ambientale che, attraverso riscontri effettuati con le attività di Audit, rende possibile la verifica e mette a disposizione dell'azienda gli elementi necessari per la definizione delle azioni correttive da intraprendere, al fine di riadeguarsi a quanto pianificato e delle azioni preventive utili a prevenire gli scostamenti possibili da quanto definito nella politica aziendale. L'Audit è lo strumento che, una volta attuato il SGA, consente di valutarne l'efficacia. Durante lo svolgimento del corso vengono trattati i punti della UNI EN ISO 14001:2015, fornendo la preparazione specifica per organizzare ed eseguire Audit interni e di Terza parte, dando spazio anche alla trattazione dell'attività di follow-up come importante conclusione delle attività di Audit.

DURATA E MODALITA':

40 ore (5 giornate) ONLINE tramite la nostra piattaforma formazione.apaveitaliacpm.it

DATE DI SVOLGIMENTO:

2-3 Novembre 2023

13-14-15 Novembre 2023

DOCENTI

Il corso sarà tenuto da docenti qualificati con esperienza pluriennale nel settore.

ATTESTATO

Al termine del corso sarà rilasciato un **attestato di competenza di Regione Lombardia**.

+ **Attestato valido per la qualifica di terza parte (corso riconosciuto AICQ-SICEV n° 56 Apave Certification Italia srl)**

COSTI CORSO FORMAZIONE

€ 1.200,00 + 22 % IVA

PAGAMENTO

Tramite Bonifico Bancario da effettuare prima dell'inizio del corso intestato ad APAVE ITALIA CPM Srl
Attendere la conferma di avvio corso prima di procedere al pagamento

Il corso di formazione è totalmente o parzialmente finanziabile con l'Avviso pubblico Regione Lombardia "Formazione Continua" previa richiesta di voucher formativo secondo le indicazioni che vi verranno fornite via mail a seguito dell'iscrizione.

*Il 29/05 sono state approvate le linee guida per la seconda edizione di Formazione Continua 2023, rifinanziando la misura con 15 milioni di euro. Le principali novità riguardano l'introduzione di un meccanismo di **COFINANZIAMENTO PRIVATO** alla quota di iscrizione **per alcune categorie di imprese**. In particolare **le nuove percentuali di rimborso del costo di iscrizione** sono definite in base alla **DIMENSIONE DELL'IMPRESA** (in fase di iscrizione sarà richiesta la visura camerale) e sono le seguenti:*

- 100% contributo pubblico per ditte individuali, liberi professionisti, gestione separata
- 90% contributo pubblico per microimprese (fino a 9 dipendenti)
- 70% contributo pubblico per piccole imprese
- 60% contributo pubblico per medie imprese
- 50% contributo pubblico per grandi imprese

Attenzione: la domanda di richiesta voucher deve essere inviata tramite il portale Bandi Online di Regione Lombardia entro 7 giorni dalla data di inizio del corso. **L'importo deve essere pagato alla conferma dell'avvio del corso e, a seguito ammissione della domanda di voucher, al termine del corso dovrà essere rendicontato a Regione Lombardia.** Il finanziamento è subordinato alla frequenza del 75% del monte ore complessivo. **Sono esclusi dal bando:** apprendisti, lavoratori con contratto di lavoro intermittente o di somministrazione e tirocinanti.

E' possibile disdire l'iscrizione al corso entro e non oltre 15 giorni antecedenti la data di avvio del corso, comunicando per iscritto la disdetta. N.B: Successivamente a tale data verrà fatturato l'intero importo. Per esigenze organizzative Apave si riserva la facoltà di rinviare/annullare il corso (esempio: mancato raggiungimento di almeno 8 iscritti): nel caso gli iscritti saranno tempestivamente avvisati. Le iscrizioni dovranno pervenire entro e non oltre il **23 Ottobre 2023** utilizzando le schede allegate.

SCHEDA DI ISCRIZIONE

La sottoscritta Azienda

Persona di riferimento

Telefono Cell E-mail.....

CF.....P.IVA.....

Indirizzo.....

Codice Univoco (per fatturazione elettronica).....

Corso di formazione Auditor 14001:2015

€ 1.200,00 + 22 % IVA Cad.

- 1) Nome.....Cognome.....
- 2) Nome.....Cognome.....

E' possibile disdire l'iscrizione al corso entro e non oltre 15 giorni antecedenti la data di avvio del corso, comunicando per iscritto la disdetta. N.B: Successivamente a tale data verrà fatturato l'intero importo.

ALLEGRO DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI INTERVENTI FSE (ALLEGATO A.4)

ALLEGRO DOCUMENTO D'IDENTITA' DI OGNI PARTECIPANTE

Timbro e Firma

Data.....

Il Discendente è informato, ai sensi ed in conformità della normativa nazionale vigente e del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), che i propri dati personali di cui alla presente "Scheda di Iscrizione", ed i dati personali eventualmente acquisiti nel corso dell'attività svolta, saranno trattati da Apave Italia Cpm S.r.l., anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati. I dati personali raccolti, saranno trattati al fine di valutare i requisiti per l'ammissione al corso in oggetto e/o per comunicazioni e saranno protetti conformemente alle disposizioni di legge; saranno conosciuti da Apave Italia Cpm S.r.l. e saranno comunicati ad i soggetti delegati all'espletamento delle attività necessarie e diffusi esclusivamente nell'ambito di tale finalità, nonché a soggetti ai quali la comunicazione è dovuta in adempimento a specifici obblighi di legge. L'interessato può esercitare tutti i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18 e 20 del Regolamento UE 2016/679, in particolare: verificare l'esistenza, aggiornare, rettificare i propri dati, opporsi al loro trattamento qualora illegittimo e inibire l'invio di comunicazioni commerciali, scrivendo al Titolare dei dati, che è Apave Italia Cpm S.r.l. (fax 0364.300.354, privacy.it@apave.com). L'informativa è disponibile in internet all'indirizzo: www.cpmapave.it/informativa_privacy.pdf.

DATA _____ NOME E COGNOME _____ FIRMA _____

Consenso per indagini di mercato, invio di materiale pubblicitario, attività di marketing e di informazioni commerciali relativi a prodotti o servizi dell'organizzazione in qualsiasi e con qualsiasi mezzo (anche modalità automatizzate) effettuate dall'organizzazione e società satelliti, anche tramite canali di comunicazione online (sito internet, web, mail marketing, newsletter, etc). Do il consenso: Nego il consenso:

DATA _____ NOME E COGNOME _____ FIRMA _____

ALLEGATO A.4

AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER AZIENDALI A CATALOGO PER INTERVENTI DI FORMAZIONE CONTINUA A VALERE SUL PROGRAMMA REGIONALE LOMBARDIA FSE+ 2021-2027 SECONDA EDIZIONE

Decreto n. 9724/2023

DOMANDA DI ISCRIZIONE/SCHEDA DI RILEVAZIONE DEI DATI DEI PARTECIPANTI AGLI INTERVENTI COFINANZIATI DAL PR FSE + 2021-2027

Il presente modello contiene tutti i dati che i beneficiari sono tenuti a raccogliere durante il periodo di attuazione dell'intervento finanziato dal PR FSE+ 2021-2027 al fine di trasmettere a Regione Lombardia tutte le informazioni relative ai partecipanti al progetto necessarie per l'adempimento degli obblighi di monitoraggio del programma. Tutte le sezioni sono obbligatorie ad eccezione di quella che raccoglie le informazioni sulle eventuali condizioni di vulnerabilità. Il partecipante può infatti dichiarare di non volere fornire all'Amministrazione le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità. La raccolta delle informazioni relative ai partecipanti agli interventi è parte degli obblighi derivanti dall'ammissione ad un contributo a valere sul PR Lombardia FSE+ 2021-2027. I dati alimenteranno in modo aggregato gli indicatori di output del programma per la verifica del conseguimento dei target intermedi e finali. Il beneficiario è inoltre tenuto a far prendere visione e sottoscrivere al partecipante l'autorizzazione al trattamento dei dati e la relativa informativa.

Il sottoscritto _____
cognome e nome del/della richiedente

Sesso M F

nato/a a _____ (provincia _____) il giorno ____/____/_____
Comune o Stato estero di nascita sigla

residente a _____ (provincia _____)
Comune di residenza

domiciliato a _____ (provincia _____) via
_____ n. _____
(se il domicilio è diverso dalla residenza)

telefono _____/_____/_____

indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC)

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste, nonché ove applicabile, l'eventuale decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, ai fini della partecipazione all'iniziativa finanziata dal PR Lombardia FSE+ 2021-2027.

DICHIARA

Di avere cittadinanza:

Italiana

di un paese appartenente all'Unione europea;

di un paese terzo (selezionare in caso di cittadinanza di un paese non appartenente all'Unione europea o nel caso persona apolide o di cittadinanza indeterminata);

Di essere genitore:

SI

NO

In caso positivo:

di un minore (0-18 anni)

di un giovane (18-25 anni)

Di essere

Partecipante senz'altro o colpito/a da esclusione abitativa (*si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679*),

SI

NO

Partecipante provenienti da zone rurali (*si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679*),

Di essere in possesso del seguente titolo di studio (scelta singola):

diploma di istruzione secondaria di primo grado o inferiore (ISCED 0-2) (*si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679*),

diploma di istruzione secondaria di secondo grado (ISCED 3) (*si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679*),

diploma di istruzione post secondaria (ISCED 4) (*si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679*),

diploma di istruzione terziaria (ISCED da 5 a 8) (*si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679*),

Di essere nella seguente condizione in relazione alla partecipazione al mercato del lavoro (scelta singola):

- disoccupato/a (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
 - 01 Fino a 6 mesi (<=6)
- disoccupato/a di lungo periodo (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
 - 02 Da 6 mesi a 12 mesi
 - 03 Da 12 mesi e oltre
- lavoratore/trice (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
- lavoratore/trice autonomo (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
- persona inattiva (che non è occupato né in cerca di occupazione) (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),

Di non trovarsi in una condizione di vulnerabilità

Di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni di vulnerabilità (scelta multipla):

(I dati riportati comprendono una categoria speciale di dati personali di cui all'articolo 9 del regolamento (UE) 2016/679)

- persona con disabilità
- persona in condizione di fragilità economica
- persona in una o più delle seguenti condizioni di fragilità
 - persona sottoposta a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria;
 - problemi di salute fisica
 - problemi di salute psichica
 - problemi di dipendenza connessi all'uso di alcool, di sostanze o altro
 - persona a rischio di esclusione sociale
 - persona a rischio di grave emarginazione
 - persona appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)

Di non volere fornire informazioni in merito alla condizione di vulnerabilità

Consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili

Il/la sottoscritto/a [completare con il nominativo del partecipante] autorizza _____ al trattamento dei dati personali, inclusi i dati sensibili, definiti all'art. 2-sexies del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii e all'art.9 par.1 del Regolamento (UE) n.679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 Aprile 2016 come "Categorie particolari di dati personali" che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati

biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona" e i dati personali relativi a condanne penali e reati definiti dall'art. 10 del suddetto Regolamento e dall'art. 2-octies del D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii, indicati per le finalità di cui al bando/avviso pubblico in oggetto.

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili del minore

Il/la sottoscritto/a [completare con il nominativo del partecipante] nato a _____ (____) il _____ residente a _____ in via _____ n. _____, città _____ (____), in qualità di genitore del /tutore che esercita la potestà sul minore _____ autorizza _____ al trattamento dei dati personali, inclusi i dati sensibili così come definiti all'art.9 par.1 del Regolamento (UE) n. 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 Aprile 2016 come "*Categorie particolari di dati personali*" che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona indicati per le finalità di cui al bando/avviso pubblico in oggetto e secondo le condizioni applicabili previste ai sensi dell'art.8. del citato Regolamento e dell'art. 2-quinquies del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.

Da compilarsi qualora il richiedente non intenda fornire le informazioni sulla condizione di vulnerabilità

Il/La sottoscritto/a [completare con il nominativo del partecipante] non intende fornire all'Amministrazione le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità della domanda di iscrizione agli interventi del Programma FSE+ 2021-2027.

Il/La sottoscritto/a dichiara che la firma apposta sul presente documento viene considerata come presa visione dell'informativa in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE n. 2016/679).

Firma del richiedente
(Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela)

Luogo e Data: _____

Allega infine le Informazioni sulla privacy ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.