



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale: VENETO
IC I.C. "ALVISE PISANI"

30039 STRA (VE) VIA FOSSOLOVARA, 37 C.F. 90159770271 C.M. VEIC86400P

MANDATO DI PAGAMENTO

Esercizio	Provenienza	Impegno	Piano delle Destinazioni	Numero
2021	2021	188	P.4.1 - Formazione e aggiornamento del personale Docente ed Ata	236

Il presente mandato non è di tipo Split Payment (Non dedicato al versamento dell'iva all'erario)

Il cassiere dell'istituto:

INTESA SAN PAOLO S.P.A. - CONTO EVID: 0001000 - NCC: 100000046012

Pagherà a: 1533757 - LAVORO IN SICUREZZA SRL Unipersonale

(P.I. : 02668500271)

Via Calabria, 80/A

Modalità di pagamento:

BONIFICO BANCARIO E POSTALE

PAESE: IT CIN EURO: 58 CIN IT: U

ABI: 05856 CAB: 02046 C/C: 108571175662

DETTAGLIO: BANCA POPOLARE DELL'ALTO ADIGE

Data Esecuzione Pagamento:

la somma di EURO

310,00

**** TRECENTODIECI/00 ****

per: Saldo fattura n. 646 del 17.12.2021

Fatture legate al mandato: 646

Tipo contabilità ente ricevente: Fruttifera

CIG: ZC033DE2B2 - ISCRIZIONE A CORSI DI FORMAZIONE PER RLS E PREPOSTI ALLA SICUREZZA

Bollo: ESENTE BOLLO

Causale Esenzione: PAGAMENTO FATTURA

Soggetto destinatario delle spese: ESENTE

Natura del Pagamento: FATTURA

Causale esenzione spese:

STRA, 21/12/2021

IL DIRETTORE S.G.A.
PAOLA DONO'



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
MAURA MASSARI

QUIETANZA DEL CREDITORE

L'addetto al riscontro

Data

Firma

FATTURA ELETTRONICA

- Totale Lotto di fatture: 310.00

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: IT01641790702
- Progressivo di invio: 00001mbtlu
- Formato Trasmissione: FPA12
- Codice Amministrazione destinataria: UFHUSL
- Telefono del trasmittente: 0874-60561

Mi. 236

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02668500271
- Codice fiscale: 02668500271
- Denominazione: LAVORO IN SICUREZZA - SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA
- Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: Via Calabria, 80/A
- CAP: 30174
- Comune: Venezia
- Provincia: VE
- Nazione: IT

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: VE
- Numero di iscrizione: VE-232692
- Capitale sociale: 30990.00
- Numero soci: SU (socio unico)
- Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Codice Fiscale: 90159770271
- Denominazione: ISTITUTO COMPRENSIVO ALVISE PISANI

Dati della sede

- Indirizzo: VIA FOSSOLOVARA,37
- CAP: 30039
- Comune: STRA
- Provincia: VE
- Nazione: IT

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01641790702
- Codice Fiscale: 01641790702
- Denominazione: TEAMSYSTEM SERVICE SRL

Soggetto emittente la fattura

- Soggetto emittente: TZ (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

- Tipologia documento: TD01 (fattura)
- Valuta importi: EUR
- Data documento: 2021-12-17 (17 Dicembre 2021)
- Numero documento: 646
- Importo totale documento: 310.00

Bollo

- Bollo virtuale: SI
- Importo bollo: 2.00

Dati dell'ordine di acquisto

- Identificativo ordine di acquisto: 00
- Data ordine di acquisto: 2021-11-11 (11 Novembre 2021)
- Codice Identificativo Gara (CIG): ZC033DE2B2

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- Codifica articoloTipo: INTERNOValore: rls

- Descrizione bene/servizio: Corso di formazione per Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza - RLS, 32 ore
- Quantità: 1.00
- Unità di misura: QTA
- Valore unitario: 310.00
- Valore totale: 310.00
- IVA (%): 0.00
- Natura operazione: N4 (esenti)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): 0.00
- Natura operazioni: N4 (esenti)
- Totale imponibile/importo: 310.00
- Totale imposta: 0.00
- Esigibilità IVA: S (scissione dei pagamenti)
- Riferimento normativo: Esente art. 10 D.P.R. 633/72

Dati relativi al pagamento

- Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)
- **Dettaglio pagamento**
 - Modalità: MP05 (bonifico)
 - Data scadenza pagamento: 2022-01-31 (31 Gennaio 2022)
 - Importo: 310.00
 - Codice IBAN: IT58U0585602046108571175662

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_29660484	Data richiesta	18/10/2021	Scadenza validità	15/02/2022
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	LAVORO IN SICUREZZA SRL
Codice fiscale	02668500271
Sede legale	VIA CALABRIA, 80/A 30173 VENEZIA (VE)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

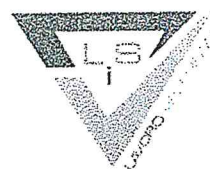
**SCHEDA ISCRIZIONE
RLS – RAPPRESENTANTE DEI
LAVORATORI PER LA SICUREZZA (32
ORE)**

Corso CFA - Corso RPF

23, 26, 30 NOVEMBRE e 03, 07, 10, 14, 17 DICEMBRE
2021
ORARIO: 09.00-13.00

AiFOS

Associazione Italiana Formatori ed
Operatori della Sicurezza sul Lavoro



Prego compilare la presente scheda in STAMPATELLO LEGGIBILE ed inviarla via e-mail a corsi@lavoroinsicurezza.it o al fax 041.5442821

AZIENDA PRIVATA o PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
(la presente sezione va compilata a cura del Datore di Lavoro o del referente/incaricato)

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA (PR)*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE*	SETTORE DI RIFERIMENTO*	E-MAIL*
1	SQUILLANTE	DAVIDE	DOLO-VE	07/03/1985	SQLDVD85C07D325P	DOC. SC. SEC.1°	SCUOLA	davide.squillante85@gmail.com
2								
3								
4								
5								

*DATI OBBLIGATORI

Prego controllare quale casella in intestazione è stata spuntata " ", prendere visione del relativo paragrafo e sottoscrivere i punti più in basso:

In caso di Corso CFA	<p>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (CFA Lavoro in Sicurezza Srl, Titolare o Responsabile del Trattamento secondo le direttive del Datore di Lavoro) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita ed erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella banca dati di AiFOS - Titolare Autonomo del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (<i>MODCFA Informativa 10-2018</i> disponibile sul sito di AiFOS e anche sul nostro sito) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato il CFA Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.</p>
In caso di Corso RPF	<p>INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF Sette Alessandro) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (<i>2018-10_AiFOS INFORMATIVA - CORSI</i> disponibile sul sito di AiFOS e anche sul nostro sito) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità in capo alla sede amministrativa e all'RPF che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'RPF saranno specificate in altra informativa. In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato la sede amministrativa o il RPF Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.</p>

Io sottoscritto _____ in qualità di _____ dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che: (cognome e nome) (Datore di Lavoro, Dirigente Scolastico, referente, incaricato, capo settore,...)

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso Luogo e data _____ Timbro e Firma _____
- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016 Luogo e data _____ Timbro e Firma _____

In caso di PERSONA FISICA non in possesso di P.IVA, compilare invece la seguente sezione:

Cognome* _____ Nome* _____ Mansione _____ Settore di riferimento _____
Nato a* _____ () _____ provincia* _____ in data* _____ Codice Fiscale* _____

Recapito cellulare _____ Mail @* _____ *DATI OBBLIGATORI

- Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

**SCHEDA ISCRIZIONE
RLS – RAPPRESENTANTE DEI
LAVORATORI PER LA SICUREZZA (32**

ORE)

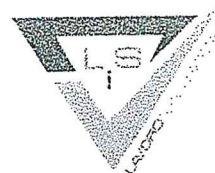
Corso CFA - Corso RPF

**23, 26, 30 NOVEMBRE e 03, 07, 10, 14, 17 DICEMBRE
2021**

ORARIO: 09.00-13.00

AiFOS

Associazione Italiana Formatori ed Operatori della Sicurezza sul Lavoro



In caso di Corsi CFA	<p>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (CFA Lavoro in Sicurezza Srl, Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita ed erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad AiFOS - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nell'informativa estesa (MODCFA_informativa_10-2018 disponibile sul sito di AiFOS e anche sul nostro sito) di cui ho preso visione. In particolare: per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare) attestanti l'esecuzione del progetto formativo. Prendo, inoltre, atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi).</p> <p align="center">Luogo e data _____ Firma partecipante al corso _____</p>
In caso di Corsi RPF	<p>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF Sette Alessandro) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina, acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (2018-10_AiFOS INFORMATIVA - CORSI) disponibile sul sito di AiFOS e anche sul nostro sito) di cui ho preso visione. In particolare: per l'adempimento degli obblighi di legge e per il processo formativo di cui AiFOS è garante (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare).</p> <p align="center">Luogo e data _____ Firma partecipante al corso _____</p>

DIRITTO DI RECESSO

Il diritto di recesso si applica esclusivamente al privato che effettua l'acquisto in qualità di consumatore ex D.lgs 206/2005 e non a liberi professionisti con P.IVA, ad aziende e a singoli privati che si procurino beni o servizi utili a perfezionare competenze professionali già esistenti o ad acquisirne nuove. Ai sensi dell'art. 59c. 1, lettera a) del Codice del Consumo (Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n. 206) così come modificato dal D.Lgs. 21/02/2014, il diritto di recesso non può essere esercitato dopo la completa prestazione del servizio stesso. In questo caso, il consumatore, con la sottoscrizione del presente documento, accetta espressamente di perdere ogni diritto di recesso. Il diritto di recesso sarà quindi esercitabile dal consumatore solo ed esclusivamente nei 14 giorni successivi dall'acquisto del corso in aula, anteriormente all'inizio del corso, tramite apposito modulo (da richiedere alla mail info@lavoroinsicurezza.it). Il rimborso totale della quota avverrà entro 14 giorni decorrenti dal momento in cui la sede amministrativa ha ricevuto il modulo di richiesta recesso. In caso di disdetta a partire dal 15° giorno dalla data d'acquisto fino al sesto giorno antecedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterà e fatturerà il 50% della quota di iscrizione versata; nel caso in cui invece la disdetta sia comunicata a partire dal quinto giorno lavorativo precedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data _____ Firma partecipante per presa visione _____

**ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DELLA
FATTURA**

Ragione sociale azienda / Ente / Persona fisica *	I.C. ALVISE PISANI	FOSSOLOVARA	37	30039
Con sede/residenza a (città e provincia)*	STRA -VE	via*	n. civico*	CAP*
Partita Iva e/o C.F.*	90159770271	VEIC86400P@ISTRUZIONE.IT	Tel. Fisso 0499800893	
Referente per la fatturazione (nome e cognome)		Mail @ (del referente per la fatturazione)		*DATI OBBLIGATORI

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Il partecipante è:	Quota di iscrizione	Quota riservata per le iscrizioni multiple: (minimo 3 partecipanti iscritti al medesimo corso)
<input type="checkbox"/> Quota intera	<input type="checkbox"/> € 340,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 325,00 + IVA
<input checked="" type="checkbox"/> Quota scontata (se già ns. cliente)	<input type="checkbox"/> € 310,00 + IVA	<input checked="" type="checkbox"/> € 295,00 + IVA

Modalità di pagamento: indicare con una X la forma di pagamento scelta

con Accredito bancario a favore di Lavoro in Sicurezza S.r.l. Codice fatturazione (SDI) o PEC _____
Banca Popolare dell'Alto Adige ag. Chirignago
(VE) IBAN IT58U0585602046108571175662
causale: iscrizione corso RLS partecipante XXXXXX

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura Codice Univoco _____ CIG (se presente) ZC033DE2B2

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso. Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma e le modalità organizzative del corso in oggetto. L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso. Il "CFA Lavoro in Sicurezza Srl" si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota, qualora già versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso. In caso di mancata partecipazione al corso, senza il preavviso di almeno 5 giorni lavorativi dalla data di inizio corso, la sede amministrativa tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Stra, 11/10/2021

Timbro e Firma _____





ISTITUTO COMPRENSIVO “ALVISE PISANI”

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo Grado

PER I COMUNI DI STRA E FIESSO D'ARTICO

30039 STRA (VENEZIA) - VIA FOSSOLOVARA, 37

Telefono 049/9800893 - Fax 049/9800108 Email veic86400p@istruzione.it
CODICE MECCANOGRAFICO VEIC86400P - COD. FISCALE 90159770271

Stra, 11 novembre 2021

Agli Atti

Al sito web

Al DSGA

OGGETTO: Determina dirigenziale per l'affidamento diretto finalizzato allo svolgimento di corsi di formazione per RLS - Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e Preposti alla sicurezza - D.lgs 81/08. - CIG. ZC033DE2B2.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Visto il D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 “Attuazione dell’art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” - art. 37 in materia di formazione dei lavoratori;

Vista la necessità e l’urgenza di procedere alla fornitura di un corso di formazione di 32 ore per il RLS – Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza di 32 ore, e tre corsi di formazione di 8 ore per i Preposti alla sicurezza, ai sensi del D.lgs 81/08;

Visto l’art. 32 dell D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 così come modificato dal D.lgs 19 aprile 2017 n. 56 il quale ha precisato che “ *Nella Procedura di cui all’art. 36, comma 2, lettera a), la stazione appaltante può procedere ad affidamento diretto tramite determina a contrarre, o atto equivalente, che contenga, in modo semplificato, l’oggetto dell’affidamento, il fornitore, le ragioni della scelta del fornitore, il possesso da parte sua dei requisiti di carattere generale nonché il possesso dei requisiti tecnico professionali ove richiesti*”

Visto l’articolo 36 del D.Lgs 50/2016 “Fasi delle procedure di affidamento” così come recentemente modificato dal D.lgs 19 aprile 2017 n. 56;

Visto il D.l. n. 129 del 28.08.2018 art,45 comma 2 lettera a);

Vista la delibera del Consiglio d’Istituto n. 81 del 10 febbraio 2021 di approvazione del Programma Annuale 2021;

Vista l’offerta presentata dalla Ditta Lavoro in Sicurezza Srl di Mestre (VE) relativa allo svolgimento dei moduli formativi in oggetto;

Verificata la copertura finanziaria della spesa;

Visto il CIG n. ZC033DE2B2 acquisito da questa stazione appaltante;

DETERMINA

di procedere tramite affidamento diretto, ai sensi dell'art.36, comma 2, lett. a) del D.Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii alla Ditta Lavoro in Sicurezza Srl con sede a Mestre (VE) in via Calabria, 80/A, la fornitura dei servizi sotto indicati:

- N. 1 corso di formazione di 32 ore per RLS - Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza € 510,00 iva esente;
- N. 3 corsi di formazione di 8 ore per Preposti alla sicurezza € 310,00 iva esente;

L' impegno di spesa di € 820,00= graverà sull'aggregato P04 – 01 - Progetti per formazione/aggiornamento del personale del bilancio 2021 gestione in conto competenza del programma annuale per l'esercizio in corso. Il presente provvedimento è assegnato al DSGA della scuola, Sig.ra Paola Donò, per la regolare esecuzione.

Il pagamento avverrà previa acquisizione di fattura elettronica, debitamente controllata e vistata in ordine alla regolarità e rispondenza formale e fiscale;

Ai sensi dell'Art. 31 del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. e dell'Art. 5 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 viene individuato quale Responsabile del Procedimento il Dirigente Scolastico Maura Massari.

Il presente atto viene pubblicato all'albo del sito web dell'Istituto Scolastico all'indirizzo www.icalvisepisani.edu.it e in amministrazione trasparente.

**La Dirigente Scolastica
Maura Massari**

(Documento firmato digitalmente ai sensi
Del C.D. Codice dell'Amministrazione Digitale
E normativa connessa)