

CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI PRIMO SOCCORSO (aziende gruppo B e C 12 ore)

OBIETTIVI DEL CORSO

Il corso permette di acquisire la sensibilità e la competenza necessaria ad assicurare un adeguato intervento di primo soccorso, secondo le indicazioni di cui al D.M. 388/03.

CONTENUTI

Modulo A:

- Organizzazione del PS sul lavoro
- Allertare il sistema di soccorso
- Riconoscere un'emergenza sanitaria
- Attuare i primi interventi
- Conoscere i rischi specifici dell'attività svolta

Modulo B

- Conoscenze generali sui traumi in ambiente di lavoro
- Conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro

Modulo C

- Acquisizione delle capacità di intervento pratico
- Principali tecniche di primo soccorso

DURATA	12 ore
CALENDARIO	12 – 17 aprile 2024 e 10 maggio 2024, orario 8.30 -12.30 Il corso sarà attivato con un minimo di 10 partecipanti
Per il rilascio dell'attestato è necessaria la partecipazione ad almeno il 90% delle ore del corso	
QUOTA DI ISCRIZIONE	€ 240,00 + iva per 1 partecipante, € 180,00 + iva a testa, per 2 o più partecipanti
SEDE	STUDIO CENTRO SICUREZZA AMBIENTE SRL – Via dell'Economia 131, Vicenza
PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> Bonifico Bancario (IT 66 F 03069 11889 100000000405 oppure IT 57 F 05018 11800 000011042116) <input type="checkbox"/> Ricevuta Bancaria a 30 ggdfm IBAN: _____ <input type="checkbox"/> Da scalare dal contratto in essere, previo accordo con il proprio referente
ISCRIZIONI	Inviare la scheda a scsa@scsa.it

N.B: prima di confermare l'iscrizione al corso si consiglia di verificare il Vostro indice di inabilità INAIL che determina l'appartenenza al Gruppo A (formazione da 16 ore e aggiornamento triennale da 6 ore) oppure Gruppo B-C (formazione da 12 ore e aggiornamento triennale da 4 ore).

In caso di rinuncia, non pervenuta almeno 3 giorni prima, sarà fatturato il 50% della quota del corso.

CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI PRIMO SOCCORSO
(aziende gruppo B e C 12 ore)

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO DEL 12 – 17 APRILE e 10 MAGGIO 2024

Ragione Sociale: _____ Cod. destinatario: _____

Sede Legale: _____

P.IVA / C.F.: _____

Partecipanti:

nome e cognome	mansione	nato a:	il:	codice fiscale
_____	_____	_____	____ \ ____ \	_____
_____	_____	_____	____ \ ____ \	_____
_____	_____	_____	____ \ ____ \	_____
_____	_____	_____	____ \ ____ \	_____
_____	_____	_____	____ \ ____ \	_____
_____	_____	_____	____ \ ____ \	_____
_____	_____	_____	____ \ ____ \	_____

I dati inviati tramite il seguente modulo sono raccolti e gestiti da Studio Centro Sicurezza e Ambiente Srl, e società ad essa correlate, al fine di rendere possibile lo svolgimento del rapporto di fornitura e/o prestazione ai sensi del Regolamento UE 679/2016 GDPR. Per qualsiasi informazione visitate il sito <http://www.scsa.it/privacy>

Data _____

Firma _____