

CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI PRIMO SOCCORSO (aziende gruppo B e C - 4 ore)

OBIETTIVI DEL CORSO

Il corso permette di migliorare ed aggiornare le competenze pratiche degli addetti al Primo Soccorso già in possesso della formazione base, secondo le indicazioni di cui al D.M. 388/03.

CONTENUTI

I contenuti del percorso formativo rispettano quanto previsto nell'allegato 3 – modulo C – del D.M. 388/03:

- acquisizione delle capacità di intervento pratico;
- principali tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del SSN;
- principali tecniche di primo soccorso (sindromi cerebrali acute, sindrome respiratoria acuta, rianimazione cardiopolmonare, tamponamento emorragico, spostamento e trasporto, esposizione ad agenti chimici e biologici).

DURATA	4 ore
CALENDARIO	21 giugno 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	€ 100,00 + iva per 1 partecipante, € 75,00 + 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 AGGIORNAMENTO PER
ADDETTI PRIMO SOCCORSO (aziende gruppo B e C - 4 ore)**

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO DEL 21 GIUGNO 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 _____