

CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ALL'ANTINCENDIO E GESTIONE DELLE EMERGENZE – LIVELLO 1

OBIETTIVI DEL CORSO

Aggiornare conoscenze e competenze utili ad attivare comportamenti preventivi e capacità di intervento antincendio, secondo le indicazioni del D.Lgs. 81/08 e dell'allegato III al D.M. 02/09/2021. Gli interventi saranno tenuti da nostro personale qualificato secondo le normative di legge, con specifica esperienza nella formazione in materia di sicurezza. Obblighi: frequenza minima 90% delle ore per rilascio dell'attestato.

CONTENUTI

Esercitazioni pratiche (2 ore)

- Presa visione delle misure di sorveglianza su impianti, attrezzature e sistemi di sicurezza antincendio;
- chiarimenti sugli estintori portatili;
- esercitazioni sull'uso degli estintori portatili;
- presa visione del registro antincendio e delle misure di sorveglianza su impianti, attrezzature e sistemi di sicurezza antincendio;
- esercitazione riguardante l'attività di sorveglianza

DURATA	2 ore
CALENDARIO	20 maggio 2024, orario 14.00 – 16.00 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	€ 50,00 + iva per 1 partecipante € 30,00 + 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: in caso di rinuncia, non pervenuta almeno 3 giorni prima, sarà fatturato il 50% della quota del corso

**CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ALL'ANTINCENDIO E
GESTIONE DELLE EMERGENZE – LIVELLO 1**

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO DEL 20 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 _____