

CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

GRUPPI A, B E C



SICER Srl
Società Medico del Lavoro - Firenze - Quindici



Corso completo: 3 - 7 novembre 2014 - 12 o 16 ore

Corso di aggiornamento: 7 novembre 2014 - 4 o 6 ore

IL DATORE DI LAVORO HA L'OBBLIGO DI DESIGNAZIONE DEGLI ADDETTI ALLE EMERGENZE.

Ai fini delle designazioni il Datore di Lavoro tiene conto delle dimensioni dell'azienda e dei rischi specifici dell'azienda, considerando solitamente la necessità minima di nr. 2 addetti, utili in caso di assenze reciproche. **Tali soggetti devono essere adeguatamente formati**, così come previsto dal D.Lgs. 81/08 e dal DM 388 del 15 luglio 2003.

ARGOMENTI DEL CORSO

- Allertare il sistema di soccorso
- Riconoscere un'emergenza sanitaria
- Attuare gli interventi di primo soccorso
- Conoscere i rischi specifici dell'attività svolta
- Acquisire conoscenze generali sui traumi in ambiente di lavoro
- Acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro
- Acquisire capacità di intervento pratico

DOCENTE

Medico specialista ed esperto in materia

ATTESTATO

Al termine del percorso formativo, previa FREQUENZA DI ALMENO IL 90% DELLE ORE DI FORMAZIONE, a seguito dell'effettuazione della verifica di apprendimento, verrà spedito l'attestato di partecipazione al corso

SEDE DEL CORSO HOTEL ALLA ROCCA, in via Matteotti 76 a Bazzano (BO).

Prezzi:

GRUPPI A, B e C - 3 e 7 Novembre 2014: 1^a giornata: 9-18, 2^a giornata e aggiornamento: 9-13

Corso completo, 12/16 ore € 220 + IVA a persona

€ 185 + IVA a persona **AZIENDA CONFARTIGIANATO/BOLOGNA IMPRESE**

Aggiornamento, 4/6 ore € 110 + IVA a persona

€ 95 + IVA a persona **AZIENDA CONFARTIGIANATO/BOLOGNA IMPRESE**

Modulo di iscrizione: inviare via fax 051/0390869 o via email formazione@sicersrl.com

COMPILARE UNA SCHEDA PER CIASCUN PARTECIPANTE, FARE LA CROCETTA SULLA TIPOLOGIA DI CORSO A CUI SI ISCRIVE LA PERSONA

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

AZIENDA (RAGIONE SOCIALE)

INDIRIZZO (VIA, CAP, CITTÀ)

P.IVA

CODICE FISCALE

TELEFONO

INDIRIZZO E-MAIL

ISCRIVE

NOME E COGNOME PARTECIPANTE

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

AZIENDA CONFARTIGIANATO / BOLOGNA IMPRESE: pagamento secondo le condizioni in uso per i servizi erogati da Confartigianato /Bologna Imprese

ALTRE AZIENDE: pagamento anticipato a mezzo bonifico bancario intestato a SICER srl - Iban: IT 82 A 05080 21006 CC0060611029

CLAUSOLE CONTRATTUALI

ISCRIZIONE L'iscrizione si intende accettata solo dopo definizione della modalità di pagamento sopra indicata e l'invio del presente modulo compilato in tutte le sue parti a SICER srl tramite fax 051/0390869 o e-mail: info@sicersrl.com. **Il pagamento della quota di partecipazione deve essere effettuato, pena l'esclusione dal corso, tramite bonifico bancario prima della data di inizio**, salvo diversi accordi.

CANCELLAZIONE L'eventuale rinuncia alla partecipazione dovrà essere comunicata almeno 4 giorni lavorativi prima della partenza del corso, in caso contrario non verrà rimborsata la quota di partecipazione. In caso di annullamento del corso da parte di SICER srl verrà rimborsato l'eventuale pagamento già effettuato. SICER Srl si riserva di annullare corsi in caso di mancanza di sufficienti adesioni

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AL CORSO Il corso si svolgerà nei luoghi e nelle ore indicati dalla SICER srl. SICER srl potrà comunque modificare i luoghi, le date e gli orari del corso, previa comunicazione, anche telefonica, al Cliente. La mancata frequenza al corso od a singole lezioni non dà diritto alla restituzione del corrispettivo pattuito, né alla consegna dell'attestato.

Consenso al trattamento dei dati personali: ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 196/2003 esprimo il mio consenso al trattamento dei dati qui riportati per finalità funzionali allo svolgimento della vostra attività e connesse alla fruizione dei servizi.

Sì No

Esprimo il mio consenso alla commercializzazione e l'invio di materiale pubblicitario/promozionale e di aggiornamento sui servizi della SICER srl mediante telefono, posta ordinaria ed elettronica, internet e per l'assolvimento dei compiti di legge.

Sì No

Responsabile del trattamento e della conservazione dei dati è il dott. Mario Colonnese. Dichiaro di essere consapevole che in mancanza di tale consenso l'attivazione e l'accesso a tali servizi non sarà possibile e di disporre delle facoltà di cui all'art. 7 del citato d.lgs. Ai sensi e agli effetti dell'art. 1341 C.C. il Cliente dichiara di aver ben esaminato e di approvare espressamente l'integrale contenuto delle clausole contrattuali

TIMBRO E FIRMA