Corsi di Formazione
per Incaricati al Primo Soccorso

Informazioni sul Corso

- **Obiettivo:** il D.Lgs.81/08 stabilisce che il Datore di lavoro, tenendo conto del tipo di attività e delle dimensioni dell'azienda, deve prendere i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza. Egli deve, fra l'altro, designare uno o più addetti Incaricati al Primo Soccorso, in numero adeguato alle necessità aziendali individuate con la valutazione dei rischi, garantendone la formazione. Il D.15/7/2003 n.388 ha stabilito contenuti e durata di tale formazione.

- **Modalità di svolgimento:** i corsi hanno luogo in Modena – presso la Sede Provinciale di CONFESERCENTI – Via Paolo Ferrari n.79 - Modena (possono svolgersi anche in altre località della provincia per gruppi di almeno di venti partecipanti) e conformemente a quanto previsto dal D.388/03 sono di due tipi:
  - **Corso completo per Incaricati al Primo Soccorso** della durata complessiva di **16 ore** (Gruppo A) **o di 12 ore** (Gruppo B), articolato in quattro o tre incontri di quattro ore ciascuno (di norma dalle ore 15 alle ore 19);
  - **Corso di ripetizione triennale della formazione** della durata complessiva di **6 ore** (Gruppo A) **o di 4 ore** (Gruppo B)**.** Il corso di 4 ore consiste in un unico incontro (di norma dalle ore 15.00 alle ore 19.00), mentre per il corso di 6 ore si valuterà caso per caso se svolgerlo in un solo incontro o suddividerlo in due incontri della durata di tre ore ciascuno.

- **Iscrizione:** il Datore di lavoro che desidera iscriversi deve compilare la Scheda allegata e farla pervenire alla CONFESERCENTI di Modena - Servizio Sicurezza Ambiente. I corsi hanno carattere permanente e vengono ripetuti con edizioni successive che partono regolarmente al raggiungimento del numero minimo di partecipanti. Le richieste di iscrizione vengono accolte secondo l'ordine cronologico di arrivo; quelle che superano il limite massimo di partecipanti vengono rinviate ad una edizione del corso successiva. L'iscrizione si intende perfezionata all'atto del pagamento effettuato dalla Azienda con le modalità di seguito descritte.

- **Pagamento:** la quota di iscrizione indicata nella scheda d'iscrizione può essere versata con una delle seguenti modalità: (da concordare con l'ufficio sicurezza)
  - mediante pagamento diretto presso le Sedi Territoriali di Confesercenti Modena;
  - mediante bonifico bancario;
  - il primo giorno del corso presso la Sede di svolgimento del corso stesso
  - tramite delega bancaria con autorizzazione all'addebito in c/c (Convenzione di Tesoreria Confesercenti).

A seguito del pagamento viene emessa fattura sulla base dei dati indicati dall'Azienda.

- **Attestato:** durante il corso viene tenuto un regolare registro delle presenze e al termine del corso al partecipante che ha frequentato viene consegnato un attestato nominativo di frequenza.

CE.S.CON – SOCIETA' COOPERATIVA
Servizio Sicurezza Ambiente
Via Paolo Ferrari n.79 - 41121 Modena
Tel. 059/892639
corsisicurezza@confesercentimodena.it

Scheda di iscrizione

Corso di Formazione per Incaricati al Primo Soccorso

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in qualità di titolare / legale rappresentante

della Ditta _____

con sede in (via /nr./CAP/città) _____

P. Iva _____ attività svolta _____
Codice univoco_____telefono_____mail_____
eventuale riferimento aziendale per comunicazioni Sign./Sig.ra _____

presa visione del foglio contenente le Informazioni **chiede** di iscrivere i seguenti **Incaricati al Primo Soccorso**:

Cognome _____ Nome _____
Nato il _____ a _____ C.F._____

Cognome _____ Nome _____
Nato il _____ a _____ C.F._____

Cognome _____ Nome _____
Nato il _____ a _____ C.F._____ al

☐ **Corso completo della durata di 12 ore rischio basso: quota di iscrizione € 200,00 + IVA**

☐ **Ripetizione triennale della durata di 4 ore rischio basso: quota di iscrizione € 100,00 + IVA**

La quota di iscrizione viene versata con la modalità di seguito specificata *(barrare la casella):*

☐ Pagamento diretto c/o Sede Confesercenti
☐ Bonifico bancario *(*IBAN B.P.E.R. sede Modena IT 51 P 05387 12900 000000014862 intestato a CE.S.CON. Società Cooperativa*)*
☐ Pagamento diretto il primo giorno del corso presso la Sede di svolgimento del corso stesso
☐ Delega bancaria - Convenzione di Tesoreria *(firma per l'addebito in c/c:_____)*

Il sottoscritto dichiara che il partecipante al corso è regolarmente assicurato contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) e libera gli organizzatori da ogni responsabilità.

Firma del titolare o legale rappresentante

Data _____ _____

Formazione per Addetti al primo soccorso

Sede di _____ Codice azienda _____ Incaricati Primo Soccorso - Codice Pr.02359