

Corso per addetti alla squadra antincendio Rischio Basso

D.M. 10 marzo 1998

OBIETTIVI E FINALITA'	L'art. 7 del D.M. 10 marzo 1998 che riceve un rimando dall'art. 46 del D.Lgs. 81/2008 prevede che ciascun lavoratore addetto all'antincendio frequenti un corso addetti antincendio.
DESTINATARI	Lavoratori che ricoprono il ruolo di "addetto antincendio" .
DURATA	Il corso ha la durata di 4 ore.
ARGOMENTI	<p>1) L'incendio e la prevenzione (1 ora)</p> <ul style="list-style-type: none">• Principi della combustione;• prodotti della combustione;• sostanze estinguenti in relazione al tipo di incendio;• effetti dell'incendio sull'uomo;• divieti e limitazioni di esercizio;• misure comportamentali. <p>2) Protezione antincendio e procedure da adottare in caso di incendio (1 ora)</p> <ul style="list-style-type: none">• Principali misure di protezione antincendio;• evacuazione in caso di incendio;• chiamata dei soccorsi. <p>3) Esercitazioni pratiche (2 ore)</p> <ul style="list-style-type: none">• Presa visione e chiarimenti sugli estintori portatili;• istruzioni sull'uso degli estintori portatili effettuata o avvalendosi di sussidi• audiovisivi o tramite dimostrazione pratica.
DOCENTI	I docenti sono esperti nelle materie trattate nell'ambito del corso.
METODOLOGIA DIDATTICA	Gli argomenti oggetto del corso saranno trattati con metodologie didattiche atte a favorire l'apprendimento della materia e la partecipazione attiva dei discenti.
REGISTRO	Viene predisposto un registro presenze nel quale ogni partecipante dovrà documentare la frequenza al corso attraverso la propria firma.
DISPENSE	Al termine del corso verrà consegnata una dispensa sugli argomenti trattati nell'ambito del corso.
VERIFICHE E VALUTAZIONE	Il corso si conclude con la somministrazione di un test di verifica di apprendimento. I partecipanti potranno esprimere il proprio giudizio sui principali aspetti del corso, attraverso un questionario di soddisfazione.
ATTESTATO	A seguito della presenza di almeno il 90% del monte ore, verrà consegnato ad ogni partecipante l'attestato di frequenza.

SCHEDE DI ISCRIZIONE

Spedire via fax 049 6225297

 o via mail formazione@gruppopavanello.it

Corso per addetti alla squadra antincendio Rischio Basso

D.M. 10 marzo 1998

Richiesta iscrizione	Date del Corso	Orario	Sede di svolgimento
o Edizione 1 APRILE 2016	13/04/2016	dalle 9,00 alle 13,00	Aula corsi RDI Via Del Santo 145 - LIMENA (PD)
o Edizione 2 DICEMBRE 2016	13/12/2016	dalle 9,00 alle 13,00	Aula corsi RDI Via Del Santo 145 - LIMENA (PD)

QUOTA DI PARTECIPAZIONE INDIVIDUALE

€. 100,00 + IVA A PERSONA dal 2° partecipante aziendale riduzione del 10 % sulla quota individuale
 oltre 5 partecipanti riduzione del 15 % sulla quota individuale

Il sottoscritto _____ Legale Rappresentante della Ditta _____

RICHIEDE

l'iscrizione al corso in oggetto per i seguenti partecipanti:

Partecipanti

N.	NOME COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	MANSIONE
1				
2				
3				

Dati per la fatturazione (obbligatori)

RAGIONE SOCIALE O COGNOME/NOME _____

SEDE LEGALE _____

 INDIRIZZO A CUI INVIARE LA FATTURA
 SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE _____

TEL. / FAX _____

E-MAIL _____

P. IVA / CODICE FISCALE _____

IBAN _____

CODICE ATECO 2007 _____

PERSONA DA CONTATTARE _____

TEL. / E-MAIL _____

Luogo e data _____

Timbro e Firma _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento dovrà essere effettuato al ricevimento della fattura con modalità RIBA 60 gg data fattura fine mese o come da Vostra convenzione già in essere con Analisi Mediche Pavanello S.r.l.

CONDIZIONI GENERALI DI ADESIONE

1. **Gruppo Pavanello Sanità** si riserva la facoltà di annullare o di modificare la programmazione del corso dandone comunicazione agli iscritti **entro 7 giorni** dalla data di inizio del corso stesso.
2. I corsi previsti saranno avviati al raggiungimento minimo di 10 partecipanti e conseguentemente confermati tramite e-mail e/o contatto telefonico e/o a mezzo fax cui dovrà far seguito il pagamento della quota di iscrizione.
3. **La mancata partecipazione al corso, non disdetta entro il termine sopra indicato, comporterà comunque il pagamento del corso che sarà ritenuto valido per la prossima programmazione. Nel caso in cui il partecipante decida di annullare completamente l'iscrizione al corso oltre i limiti di tempo sopra indicati Gruppo Pavanello Sanità tratterrà il 30% della quota di iscrizione.**
4. L'attestato di partecipazione sarà emesso alla fine del percorso formativo totale dopo la valutazione del test di apprendimento e a condizione che il discente abbia frequentato il 90% del monte ore richiesto per Legge.
5. Nel caso le adesioni superassero il numero massimo stabilito si darà la precedenza secondo l'ordine cronologico di arrivo delle schede di adesione.

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.LGS. 196/2003)

Vi informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati personali da Voi forniti attraverso la compilazione del presente modulo, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questa iniziativa o di ulteriori attività formative. I dati, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano ed i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a:

1. soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa.
2. soggetti che partecipino a questa iniziativa come relatori.
3. altri partecipanti all'iniziativa che ne facciano richiesta.

I dati verranno trattenuti per tutta la durata del corso e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di altre analoghe iniziative. Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D.Lgs. 196/2003, e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettificazione, l'aggiornamento e l'integrazione dei Vostri dati, nonché opporVi al loro utilizzo per le finalità qui indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è **Analisi Mediche Pavanello S.r.l.** con sede a Padova-Ponte di Brenta, via Bravi n. 51. I dati saranno trattati dagli Incaricati appartenenti alle seguenti aree: Amministrazione, Qualità e Direzione.

CONSENSO

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 ed esprime il consenso previsto dagli articoli 23 e ss. della citata legge, al trattamento ed alla comunicazione dei suoi dati da parte Vostra per le finalità precisate nell'informativa.

Il sottoscritto autorizza *Analisi Mediche Pavanello S.r.l.* al trattamento dei dati sopra citati, secondo l'applicazione del D.Lgs. 196/2003.

Data _____

Firma _____