



SCHEDA INFORMATIVA DEL CORSO DI FORMAZIONE PER:

“Addetto Pronto Soccorso Aziendale”

(Corso di formazione per le Aziende appartenenti al Gruppo B o al Gruppo C come definito dal D.M. 388/2003 e successive modifiche ed integrazioni)

DESTINATARI: Il corso si rivolge ad Imprenditori ovvero quadri, impiegati e/o collaboratori che intendono svolgere il ruolo di Addetto al Pronto Soccorso Aziendale ma non hanno mai effettuato idonea formazione in materia.

OBIETTIVO: Aggiornamento delle competenze acquisite e svolgimento di prove pratiche, per individuare ed affrontare le situazioni di pericolo all'interno della propria attività.

DURATA/SEDE: Il corso ha una durata complessiva di circa 12 ore (in 3 incontri) e si svolgerà presso la sala corsi dell'ASCOM IMOLA ad Imola (BO) Viale Rivalta 6.

DATE: **MARTEDÌ 22 E 29 NOVEMBRE 2011 DALLE 14,00 ALLE 18,00;**
MARTEDÌ 6 DICEMBRE 2011 DALLE 14,00 ALLE 18,00;

Qualora non si raggiungesse il numero minimo di iscrizioni previste il corso verrà rinviato.

CONTENUTI: Riconoscere un'emergenza sanitaria, allertare il sistema di soccorso ed attuare gli interventi di primo soccorso; accertamento delle condizioni psico-fisiche del lavoratore infortunato; Nozioni elementari di anatomia e fisiologia dell'apparato cardiovascolare e respiratorio; tecniche di autoprotezione; sostenimento delle funzioni vitali; acquisire conoscenze generali sui traumi e sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro. Acquisizione di capacità di intervento pratico.

DOCENTE: Dott. Carlo Casadio – Medico CRI Ravenna

ISCRIZIONE AL CORSO: L'iscrizione al corso deve avvenire tramite la compilazione, la sottoscrizione e la restituzione (anche a mezzo fax al numero 0542/619619) dell'allegata scheda di adesione all'Area “Ambiente, Qualità, Sicurezza e Privacy” di Ascom Imola a Imola, Viale Rivalta 6, **ENTRO E NON OLTRE IL 18/11/2011**. Le iscrizioni si intendono perfezionate al momento del ricevimento della scheda di adesione, fino ad esaurimento dei posti disponibili e secondo l'ordine di ricezione delle suddette schede. La nostra struttura provvederà in seguito a confermare telefonicamente l'avvenuta iscrizione e l'effettivo svolgimento del corso nelle giornate ed orari precedentemente indicati ovvero l'eventuale rinvio.

QUOTA DI ISCRIZIONE: La quota individuale per la prima iscrizione al corso è di:

€ 160,00 + IVA - riservata agli associati Ascom – Confcommercio Imola
€ 180,00 + IVA – per tutte le altre imprese interessate

Per ogni ulteriore iscrizione, dopo la prima, la quota individuale è di:

€ 125,00 + IVA - riservata agli associati Ascom – Confcommercio Imola,
€ 140,00 + IVA – per tutte le altre imprese interessate

Il relativo pagamento dovrà avvenire, a ricevimento della fattura, mediante addebito diretto in conto o bonifico bancario con valuta fissa R.D. per il beneficiario ASCOM SERVICE S.r.l. da effettuarsi presso: BANCA POPOLARE DI LODI - Agenzia di Imola n. 1, IBAN: IT35B0516421001000000267563.

ATTESTATO: Ad ogni partecipante che abbia regolarmente frequentato tutte le ore del corso e superato con esito positivo la prova teorico/pratica, verrà rilasciato l'attestato di frequenza.

(Segue Scheda di Adesione)



**SCHEDA INFORMATIVA DEL
CORSO DI FORMAZIONE PER:**

"Addetto Pronto Soccorso Aziendale"

(Corso di formazione per le Aziende appartenenti al Gruppo B o al Gruppo C come definito dal D.M. 388/2003 e successive modifiche ed integrazioni)

Si comunica la propria adesione al Corso di Formazione per "Addetto al Pronto Soccorso Aziendale" organizzato dall'ASCOM IMOLA in collaborazione con ASCOM SERVICE S.r.l. che si terrà a Imola nelle date previste dalla scheda informativa, presso la sede Ascom di Imola in Viale Rivalta n. 6. A tal fine, con il presente modulo si accettano interamente le condizioni previste nella suddetta scheda informativa fornendo i dati e le autorizzazioni necessarie per la corretta iscrizione al corso.

DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE

NOME _____ COGNOME _____
DATA DI NASCITA: ____/____/____ LUOGO: _____ (PR. ____)
RESIDENZA: VIA _____ N° _____ C.A.P. _____
CITTÀ _____ (PR. ____) TELEFONO: ____/____
COD. FISC. _____ FUNZIONE/RUOLO AZIENDALE _____

DATI AZIENDALI

(DITTA DI APPARTENENZA)

DENOMINAZIONE AZIENDA (RAGIONE SOCIALE) _____
LEGALE RAPPRESENTANTE _____ SEDE LEGALE: VIA _____
N° _____ C.A.P. _____ CITTÀ _____ (PR. ____)
SETTORE DI ATTIVITÀ AZIENDALE _____
COD. FISC.: _____ P. I.V.A.: _____
TELEFONO: ____/____ FAX: ____/____ E-MAIL: _____@_____

I suddetti iscritti, a conoscenza che le assegnazioni dei posti disponibili avverranno (fino ad esaurimento degli stessi) in base all'ordine cronologico di arrivo delle richieste di adesione, sottoscrivendo la presente richiesta s'impegnano – qualora la stessa venga accolta – a versare la quota d'iscrizione secondo le modalità previste nella scheda informativa del corso in oggetto.

ASCOM IMOLA e ASCOM SERVICE S.r.l. dichiarano che i dati forniti sono raccolti ed utilizzati nel rispetto ed in ottemperanza di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 in tema di privacy.

DATA ____/____/____

(Firma del partecipante)

(Timbro e firma della Ditta)