

**SICUREZZA SUL LAVORO – Adempimenti T.U. Sicurezza D.Lgs.81/08 e s.m.i.**

**Corso per addetti prevenzione incendi – RISCHIO BASSO**

**Durata del corso:** 4 ore

**Data di svolgimento:** 13 luglio 2017 dalle ore 14:00 alle ore 18:00

La partecipazione ha un costo di:

- **€ 100.00/partecipante (+ IVA)**  
comprendivo di attestato di partecipazione

Il corso per addetti alla prevenzione incendi – rischio BASSO si svolgerà ad ALBA (CN) c/o la “Sala Conferenze del Centro Riabilitazione Ferrero”, via De Amicis n. 16

**PROGRAMMA DEI CORSI**

Corso di formazione per Addetti alla squadra interna di prevenzione incendi (4 ore), ai sensi del DM. 10.03.1998 e D.Lgs. 81/2008 - **Rischio Basso**

- Incendio e la prevenzione: 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
- Protezione antincendio e procedure da adottare in caso di incendio: principali misure di protezione antincendio, evacuazione in caso di incendio, chiamata dei soccorsi

Cordiali Saluti.

**sede legale:**

P.zza Arpino, 3/c  
12042 Bra (CN)

**sede operativa:**

P.zza Arpino, 3/c  
12042 Bra (CN)

Tel. 0172/43.18.23  
Fax. 0172/05.47.13  
Mobile 338/90.85.948  
[info@sdsing.com](mailto:info@sdsing.com)  
[www.sdsing.com](http://www.sdsing.com)

**MODULO DI ADESIONE CORSO FORMAZIONE PER  
"ADDETTO GESTIONE EMERGENZE ED EVACUAZIONE"**

L'iscrizione, anticipata telefonicamente, deve essere confermata tramite l'invio di un fax (0172414766) o e-mail (info@sdsing.com-segreteria@sdsing.com) in cui siano evidenziati i dati relativi al/ai partecipante/i e gli estremi per la fatturazione e copia dell'avvenuto pagamento almeno 10 giorni prima della data di inizio del corso.

_____		
Cognome		
_____		
Nome		
_____		
Luogo e Data di nascita		
_____		
Azienda/Ente		
_____		
Indirizzo		
_____		
CAP	Città	Provincia
_____		
Telefono		E-mail
Fattura da intestare a: <input type="checkbox"/> Azienda/Ente <input type="checkbox"/> Partecipante		
_____		
Partita IVA/Codice Fiscale		
_____		
Data	Timbro e Firma	

**INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY:**

In riferimento alla Legge n.196/03 sulla tutela della privacy. Vi comunichiamo quanto segue:

1. I dati da Voi forniti verranno utilizzati al fine di registrare la Vostra partecipazione al Corso, e saranno inseriti in una nostra banca dati informatica relativa ai clienti delle attività di formazione
2. I dati vengono richiesti ai fini della corretta regolarizzazione della Vostra iscrizione e per l'emissione della relativa fattura
3. I dati da Voi forniti saranno comunicati ai docenti del Corso in oggetto ed agli altri partecipanti del Corso  
Per i diritti a Voi riservati dalla Legge 675, si rimanda ai disposti di cui all'art. 13 della predetta legge.

**sede legale:**

P.zza Arpino, 3/c  
12042 Bra (CN)

**sede operativa:**

P.zza Arpino, 3/c  
12042 Bra (CN)

Tel. 0172/43.18.23  
Fax. 0172/05.47.13  
Mobile 338/90.85.948  
[info@sdsing.com](mailto:info@sdsing.com)  
[www.sdsing.com](http://www.sdsing.com)