

**CIRCOLARE IMPORTANTE****Aggiornamento per Addetti al PRIMO SOCCORSO****Aziende di tipo B/C [4 ore]**

L'organizzazione del Pronto Soccorso è **obbligatoria** per tutte le aziende/enti soggetti all'applicazione del D.Lgs. 81/08, in maniera diversificata a seconda delle dimensioni delle stesse e dei rischi presenti.

La mancata ottemperanza a tale obbligo comporta sanzioni penali.

Il D.M. 15 Luglio 2003 n° 388 stabilisce invece, in funzione di una suddivisione di tutte le aziende in tre gruppi, altrettante tipologie di corsi, differenti per durata (da 12 a 16 ore), per contenuti, e prevede l'obbligo di aggiornamento **ogni tre anni** e la necessità che tali corsi siano tenuti da medici.

Tale corso di aggiornamento si svolgerà c/o la **Sala Conferenze del Centro Riabilitazione Ferrero** situata in **ALBA (CN) – via Edmondo De Amicis, n. 16** il giorno **20 novembre 2017** dalle ore 14:00 alle ore 18:00.

Per il dettaglio dei costi si veda il modulo di adesione.

Lo Studio rimane a Vostra disposizione per eventuali chiarimenti in merito.

Cordiali Saluti,

**SDS FORM s.r.l.**  
**Sede Legale/operativa:**  
**Piazza Arpino 3/C**  
**12042 Bra (CN)**  
**Partita IVA: 03705350043**

**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 0172/41.47.66  
Mobile 338/90.85.948  
[info@sdsing.com](mailto:info@sdsing.com)  
[www.sdsing.com](http://www.sdsing.com)

**MODULO DI ADESIONE CORSO DI AGGIORNAMENTO****ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO - AZIENDE TIPOLOGIA B-C**

L'iscrizione deve essere confermata tramite l'invio di una mail (**segreteria@sdsing.com**) in cui siano evidenziati i dati relativi al/ai partecipante/i e gli estremi per la fatturazione.

_____		
Cognome		
_____		
Nome		
_____		
Azienda/Ente		
_____		
Indirizzo		
_____		
CAP	Città	Provincia
_____	_____	_____
Telefono		Fax
_____		_____

Quota partecipazione aggiornamento: € **90,00 + IVA 22% a partecipante**

Fattura da intestare a:  **Azienda/Ente**  **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 comuniciamo 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 0172/41.47.66  
Mobile 338/90.85.948  
[info@sdsing.com](mailto:info@sdsing.com)  
[www.sdsing.com](http://www.sdsing.com)