

CIRCOLARE IMPORTANTE**Corso per Addetti al PRIMO SOCCORSO****Aziende di tipo A [16 ore] – Aziende di tipo B/C [12 ore]****Aggiornamento per Addetti al PRIMO SOCCORSO****Aziende di tipo A [6 ore] – 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.

Tali corsi si svolgeranno c/o lo **Studio SDS s.r.l.** situato in **BRA (CN) – Piazza Arpino, n. 3/C** e saranno così strutturati:

	08 aprile 2020 (mercoledì)	09 aprile 2020 (giovedì)
h. 09:00 – 13:00	COMPLETO - tipologia A COMPLETO - tipologia B/C	COMPLETO – tipologia A AGGIORNAMENTO – tipologia A (DALLE 11:00 ALLE 13:00)
PAUSA		
h. 13:30 – 17:30	COMPLETO – tipologia A COMPLETO – tipologia B/C	COMPLETO – tipologia A COMPLETO – tipologia B/C AGGIORNAMENTO – tipologia A AGGIORNAMENTO – tipologia B/C

ROSSO – Corso completo Aziende tipologia A [16 ore]

VERDE – Corso completo Aziende tipologia B/C [12 ore]

BLU – Aggiornamento Aziende tipologia A [6 ore]

VIOLA – Aggiornamento Aziende tipologia B/C [4 ore]

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

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

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 0172/41.47.66
Mobile 338/90.85.948
info@sdsing.com
www.sdsing.com

SDS FORM S.R.L.
Sede Legale/operativa:
Piazza Arpino 3/C
12042 bra (CN)
Partita IVA: 03705350643

MODULO DI ADESIONE CORSO DI FORMAZIONE**ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO - AZIENDE TIPOLOGIA A**

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

Tipologia di corso: **Completo [16 ore]** **Aggiornamento [6 ore]**

_____ Cognome

_____ Nome

_____ Data

_____ Luogo di nascita

_____ Codice Fiscale

_____ Comune di residenza

_____ Mansione in azienda

_____ Titolo di Studio

_____ Azienda/Ente

_____ codice SDI per fatturazione

_____ Indirizzo

_____ CAP

_____ Città

_____ Provincia

_____ Telefono

_____ Fax

Quota partecipazione corso completo: € **180,00 + IVA 22% a partecipante**

Quota partecipazione aggiornamento: € **75,00 + 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 al Regolamento Ue 2016/679 (GDPR) 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.

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
www.sdsing.com

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

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

Tipologia di corso: **Completo [12 ore]** **Aggiornamento [4 ore]**

_____		_____	
Cognome		Nome	
_____	_____	_____	
Data	Luogo di nascita	Codice Fiscale	
_____	_____	_____	
Comune di residenza	Mansione in azienda	Titolo di Studio	
_____		_____	
Azienda/Ente		codice SDI per fatturazione	

Indirizzo			

CAP	Città	Provincia	
_____	_____	_____	
_____		_____	
Telefono		Fax	

Quota partecipazione corso completo: € **150,00 + IVA 22% a partecipante**

Quota partecipazione aggiornamento: € **75,00 + 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 al Regolamento Ue 2016/679 (GDPR) 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 0172/41.47.66
Mobile 338/90.85.948
info@sdsing.com
www.sdsing.com