

**FORMAZIONE OBBLIGATORIA SICUREZZA SUL LAVORO****Informativa corsi in partenza periodo formativo SETTEMBRE – NOVEMBRE 2019**

Per partecipare ai corsi di formazione compilare ed inviare il **MODULO DI ISCRIZIONE** allegato secondo le indicazioni riportate nel modulo stesso entro 5 giorni dalla data di inizio corso. Il corso si svolgerà solo al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.

ID. CF	TIPOLOGIA DI CORSO	DATE E ORARI	COSTO	LUOGO DI SVOLGIMENTO	NOTE
FG	FORMAZIONE GENERALE LAVORATORI Durata: 4 ore	19 Settembre 08:30 – 12:30	40,00€ + iva	Centro direzionale Trapezio Santarcangelo di Romagna (RN)	Per TUTTI i lavoratori che non hanno partecipato al corso (entro 60gg dall'assunzione)
FS-Bs	FORMAZIONE SPECIFICA LAVORATORI BASSO RISCHIO Durata: 4 ore	19 Settembre 14:00 – 18:00	40,00€ + iva	Centro direzionale Trapezio Santarcangelo di Romagna (RN)	Per TUTTI i lavoratori che non hanno partecipato al corso AZIENDE COD. ATECO BASSO RISCHIO (entro 60gg dall'assunzione)
FS-At	FORMAZIONE SPECIFICA LAVORATORI MODULO ALTO RISCHIO Durata: 12 ore	19 Settembre 14:00-16:00 26 Settembre 14:00-19:00 1 Ottobre 14:00-19:00	110,00€ + iva	Centro direzionale Trapezio Santarcangelo di Romagna (RN)	Per TUTTI i lavoratori che non hanno partecipato al corso AZIENDE COD. ATECO ALTO RISCHIO (entro 60gg dall'assunzione)
PS-A	FORMAZIONE ADDETTI PRIMO SOCCORSO Cat. A Durata: 16 ore	8 Ottobre 08:30-12:30 10 Ottobre 08:30-12:30 23 Ottobre 14:00-18:00 29 Ottobre 14:00-18:00	200,00€ + iva	Centro direzionale Trapezio Santarcangelo di Romagna (RN)	Per addetti al Primo Soccorso in aziende Cat. A DM 388/2003
PS-BC	FORMAZIONE ADDETTI PRIMO SOCCORSO Cat. BC Durata: 12 ore	8 Ottobre 08:30-12:30 10 Ottobre 08:30-12:30 23 Ottobre 14:00-18:00	170,00€ + iva	Centro direzionale Trapezio Santarcangelo di Romagna (RN)	Per addetti al Primo Soccorso in aziende Cat. BC DM 388/2003
Ag.PS-A	AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO Cat. A Durata: 6 ore	29 Ottobre 14:00-20:00	90,00€ + iva	Centro direzionale Trapezio Santarcangelo di Romagna (RN)	Aggiornamento periodico triennale per addetti Primo Soccorso in aziende Cat. A
Ag.PS-BC	AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO Cat. BC Durata: 4 ore	29 Ottobre 14:00-18:00	70,00€ + iva	Centro direzionale Trapezio Santarcangelo di Romagna (RN)	Aggiornamento periodico triennale per addetti Primo Soccorso in aziende Cat. BC
Ant-Md	FORMAZIONE ADDETTI ANTINCENDIO MEDIO RISCHIO Durata: 8 ore	12 novembre 08:30-12:30 e 14:00-18:00	120,00€ + iva	Centro direzionale Trapezio Santarcangelo di Romagna (RN). Il luogo di svolgimento della prova pratica sarà comunicato successivamente	Per addetti antincendio in aziende a RISCHIO INCENDIO MEDIO



ID. CF	TIPOLOGIA DI CORSO	DATE E ORARI	COSTO	LUOGO DI SVOLGIMENTO	NOTE
Ant-Bs	FORMAZIONE ADDETTI ANTINCENDIO MODULO BASSO RISCHIO Durata: 4 ore	12 novembre 08:30-12:30	60,00€ + iva	Centro direzionale Trapezio Santarcangelo di Romagna (RN)	Per addetti antincendio in aziende a RISCHIO INCENDIO BASSO
Ag.Ant-Bs	AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO BASSO RISCHIO Durata: 2 ore	12 novembre 10:30-12:30	40,00€ + iva	Centro direzionale Trapezio Santarcangelo di Romagna (RN) Il luogo di svolgimento della prova pratica sarà comunicato successivamente	Aggiornamento periodico triennale per addetti antincendio RISCHIO INCENDIO BASSO
Ag.Ant-Md	AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO MEDIO RISCHIO Durata: 5 ore	12 novembre 10:30-12:30 e 14:00-17:00	80,00€ + iva	Centro direzionale Trapezio Santarcangelo di Romagna (RN)	Aggiornamento periodico triennale per addetti antincendio RISCHIO INCENDIO BASSO

REQUISITI DEI PARTECIPANTI

I partecipanti ai corsi di formazione devono possedere un'adeguata capacità di comprendere la lingua italiana scritta e parlata.

SERVIZI DEL CENTRO DI FORMAZIONE

Il Centro di Formazione è in grado di offrire un'ampia gamma di corsi di formazione tra quelli previsti dalla normativa cogente in materia di sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e non solo; su richiesta possono essere organizzati:

- Corsi di formazione specifici dedicati a lavoratori stranieri che non comprendono ancora la lingua italiana.
- Corsi di formazione residenziali, dedicati, presso la sede della Vostra azienda.
- Corsi di formazione specifici per particolari esigenze aziendali inerenti la sicurezza sul lavoro (Redazione e gestione POS, gestione rapporti con enti di vigilanza e controllo, ecc), ambiente ed altro in base alle Vostre specifiche richieste

È possibile richiedere informazioni sulle attività del centro e formulare le proprie richieste ai contatti indicati di seguito.

Per informazioni ed adesioni

Michela Giorgi 0541 626348

Marco Cima 339 4017844

Emmanuel Bessah 340 6280495

info@studiotorroni.com

centroformazione.santarcangelo@gmail.com

**SCelta DEL CORSO DI FORMAZIONE**

Barrare con una crocetta il corso di formazione per il quale viene richiesta iscrizione. Per l'iscrizione a più corsi di formazione è necessario compilare più moduli.

 PS-A

PRIMO SOCCORSO Cat.A

 PS-BC

PRIMO SOCCORSO Cat.BC

 Ag.PS-A

PRIMO SOCCORSO Cat.A

 FG

FORMAZIONE GENERALE

 Ag.PS-BC

AGG. PRIMO SOCCORSO Cat.BC

 FG+FS-Bs

GENERALE + SPECIFICA BASSO RISCHIO

 FG+FS-At

GENERALE + SPECIFICA ALTO RISCHIO

 FS-Bs

FORMAZIONE SPECIFICA BASSO RISCHIO

 FS-At

FORMAZIONE SPECIFICA ALTO RISCHIO

 Ant-Md

ANTINCENDIO MEDIO RISCHIO

 Ant-Bs

ANTINCENDIO BASSO RISCHIO

 Ag.Ant-Md

AGG. ANTINCENDIO MEDIO RISCHIO

 Ag.Ant-Bs

AGG. ANTINCENDIO BASSO RISCHIO

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Il presente modulo dovrà essere inviato COMPILATO in tutte le sue parti e FIRMATO tramite:

e-mail: **centroformazione.santarcangelo@gmail.com** rif. Michela Giorgi 0541 626348

MODALITA' DI PAGAMENTO **Bonifico bancario anticipato**Intestato a **STUDIO TORRONI SRL** – IBAN: **IT46M0538768020000001195190**Causale: *partecipazione "Nome Corso"*

Il pagamento dovrà avvenire solo a seguito della ricezione della relativa notula pro-forma

RICHIEDENTE E DESTINATARIO DELLA FATTURA

Denominazione: _____

Via: _____ n. _____

Città: _____ Provincia: _____ CAP: _____

Codice fiscale: _____ P.IVA _____

Telefono: _____ Referente: _____ Cod. Ateco 2007: _____

Mail: _____ Codice destinatario SDI: _____

(*) i campi sono tutti obbligatori

RICHIESTA ISCRIZIONE PER I SEGUENTI PARTECIPANTI

Nome e Cognome corsista	Data di nascita	Luogo di nascita	Mansione	Comprensione lingua italiana (*)
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata
				<input type="checkbox"/> Adeguata

(*) Il richiedente si assume la responsabilità di dichiarare che il partecipante possiede un'adeguata capacità di comprendere la lingua italiana scritta e parlata. Il docente si riserva di verificare preliminarmente il livello di comprensione e, se necessario, decidere di non ammettere il corsista e/o di non rilasciare l'attestato finale.

Per conferma iscrizione e dati dei partecipanti



Luogo: _____ Data. _____ Timbro e firma _____