

Aziende in Indirizzo

Imola, Ottobre 2017

**Oggetto: CORSO DI AGGIORNAMENTO PERIODICO TRIENNALE  
per ADDETTI PRIMO SOCCORSO** (D.Lgs 81/2008 - D.M. 388/2003 )

Per consentire alle Aziende di ottemperare agli obblighi legislativi in materia di sicurezza e salute dei luoghi di lavoro, la scrivente Associazione ha organizzato un corso di formazione per **L'AGGIORNAMENTO PERIODICO TRIENNALE per la figura di ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE** così come previsto dal D.Lgs 81/2008 ed in conformità al D.M. 388/2003.

**Chi deve partecipare?**

La normativa vigente prevede che tutti i lavoratori (titolari o dipendenti) nominati quali addetti al primo soccorso aziendale e formati con corso di base sono tenuti ad aggiornare la propria formazione con periodicità triennale. Pertanto tutti coloro che hanno frequentato il corso di base o un aggiornamento periodico prima del mese di **Novembre 2014** sono tenuti a partecipare a tale aggiornamento.

Il corso si svolgerà presso  
**la Sala Riunioni della CONFARTIGIANATO ASSIMPRESE ad Imola Viale Amendola, 56/d**  
con il seguente programma:

Giorno	Orario
<b>LUNEDI' 13 NOVEMBRE 2017</b>	<b>14.00 – 18.00</b>

*La quota di partecipazione è di € 95,00 + IVA.*

Al termine del corso verrà rilasciato ad ogni partecipante l'attestato di frequenza da conservare presso la Sede Aziendale.

Per informazioni ed iscrizioni si prega di **inviare via fax al numero 0542.44370 o via mail all'indirizzo [sicurezza@assimprese.bo.it](mailto:sicurezza@assimprese.bo.it) il modulo allegato** oppure contattare i Sig.ri Luciano Felicori, Diego Floris, Simona Bonfatti o Patrizia Mazzoni, (Tel. 0542/42112 – [l.felicori@assimprese.bo.it](mailto:l.felicori@assimprese.bo.it) – [d.floris@assimprese.bo.it](mailto:d.floris@assimprese.bo.it) – [s.bonfatti@assimprese.bo.it](mailto:s.bonfatti@assimprese.bo.it) – [p.mazzoni@assimprese.bo.it](mailto:p.mazzoni@assimprese.bo.it)).

Cordiali saluti.

AMBIENTE & SICUREZZA

**CORSO DI FORMAZIONE PER  
ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO  
Aggiornamento Periodico Triennale  
IMOLA, 13 NOVEMBRE 2017**

**Modulo di iscrizione.**



Timbro della DITTA

**Partecipante**

Cognome	
Nome	
Luogo	
Data di Nascita	
Codice fiscale	

Cognome	
Nome	
Luogo	
Data di Nascita	
Codice fiscale	

**Da inviare al numero di fax 0542-44370  
Mail [sicurezza@assimprese.bo.it](mailto:sicurezza@assimprese.bo.it)**