

Aziende in Indirizzo

Imola, Novembre 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 |
|---------------------------------|----------------------|
| LUNEDI' 11 DICEMBRE 2017 | 14.00 – 18.00 |

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 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 – d.floris@assimprese.bo.it – s.bonfatti@assimprese.bo.it – p.mazzoni@assimprese.bo.it).

Cordiali saluti.

AMBIENTE & SICUREZZA

**CORSO DI FORMAZIONE PER
ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO
Aggiornamento Periodico Triennale
IMOLA, 11 DICEMBRE 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**