

## **CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTO PRIMO SOCCORSO E ASSISTENZA MEDICA D'EMERGENZA**

*D.M. 388/2003 - Gruppo A/B/C*

Timbro dell'Azienda

**Il Datore di Lavoro e l'RSPP dell'azienda RICHIEDONO**  
**di far partecipare al corso il/la signor/a:**

Cognome e Nome Partecipante \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Mansioni: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome Partecipante \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Mansioni: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome Partecipante \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Mansioni: \_\_\_\_\_

### Sede del Corso e Modalità di Svolgimento

*Parte Teorica: Corso svolto in Videoconferenza mediante Piattaforma Google Meet*

*Parte pratica: Verrà svolta successivamente in data da destinarsi (N.4 ore)*

### QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€ 185,00 + IVA

*Parte Teorica: Lunedì 18 Maggio 2020 dalle 14:00 alle 18:00*

*Parte Teorica: Giovedì 21 Maggio 2020 dalle 14:00 alle 18:00*

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

**N.B. Per confermare l'adesione inviare il presente modulo compilato al Fax 0542.44370 oppure all'e-mail [sicurezza@assimprese.bo.it](mailto:sicurezza@assimprese.bo.it)**

*Per informazioni contattare il Servizio Ambiente e Sicurezza ( Telefono 0542.42112 - e-mail: [sicurezza@assimprese.bo.it](mailto:sicurezza@assimprese.bo.it) )*

### **Modalità di Pagamento:**

Per le Aziende che hanno autorizzato l'addebito RIBA o continuativo sul Conto Corrente, il pagamento sarà automatico alle medesime condizioni già concordate per gli altri servizi attivi presso l'Associazione.

Per le Aziende con altre modalità di pagamento, verrà inviata pro-forma della fattura con le indicazioni utili per procedere al pagamento della quota di adesione.

**Vostra e-mail di Contatto:** \_\_\_\_\_

**Recapito telefonico:** \_\_\_\_\_