

SCHEDA DEL CORSO

AGGIORNAMENTO ADDETTI PRIMO SOCCORSO

art. 34 c. 1 bis e 2 bis, 37 c. 9 e 45 D.Lgs. 81/08 e s.m.i., art. 3 D.M. 388/03

OBIETTIVI

Aggiornare e migliorare le skills pratiche degli addetti al primo soccorso favorendo in loro una “attesa attiva” dei mezzi di soccorso specializzati e comportamenti idonei ad evitare l’aggravarsi dei danni a carico dell’infortunato.

CONTENUTI

Aziende gruppo A

Acquisire capacità di intervento pratico: tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del SSN; tecniche di primo soccorso nelle sindromi cerebrali acute; tecniche di primo soccorso nella sindrome di insufficienza respiratoria acuta; tecniche di rianimazione cardiopolmonare; tecniche di tamponamento emorragico; tecniche di sollevamento, spostamento e trasporto del traumatizzato; tecniche di primo soccorso in casi di esposizione accidentale ad agenti chimici e biologici.

Aziende gruppo B e C

Acquisire capacità di intervento pratico: principali tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del SSN; principali tecniche di primo soccorso nelle sindromi cerebrali acute; principali tecniche di primo soccorso nella sindrome respiratoria acuta; principali tecniche di rianimazione cardiopolmonare; principali tecniche di tamponamento emorragico; principali tecniche di sollevamento, spostamento e trasporto del traumatizzato; principali tecniche di primo soccorso in casi di esposizione accidentale ad agenti chimici e biologici.

DURATA

6 ore per aziende del gruppo A e 4 ore per aziende del gruppo B-C

DESTINATARI

I datori di lavoro che svolgano direttamente i compiti di primo soccorso e i lavoratori designati al pronto soccorso, appartenenti alle aziende di gruppo A, B,C già in possesso della formazione base.

Si richiede buona conoscenza e comprensione della lingua italiana.

DOCENTI

Esperti in materia.

ATTESTATI

Al termine del corso, verificato l’apprendimento, sarà rilasciato un attestato di frequenza ai sensi del D.M. 388/03 in attuazione dell’art. 45 comma 2 D.Lgs. 81/08.

QUOTA D’ISCRIZIONE

6 ore € 80,00. + IVA a partecipante.

4 ore € 60,00 + IVA a partecipante

Le quote comprendono la consegna di materiale didattico relativo ai contenuti trattati in sede formativa.

Il D.Lgs 81/08 e s.m.i. definisce la durata e i contenuti minimi del corso. Per i datori di lavoro che non otemperino all’obbligo formativo degli addetti primo soccorso sono previste sanzioni penali o pecuniarie.

SCHEDE DEL CORSO

AGGIORNAMENTO ADDETTI PRIMO SOCCORSO

art. 34 c. 1 bis e 2 bis, 37 c. 9 e 45 D.Lgs. 81/08 e s.m.i., art. 3 D.M. 388/03

da inviare via fax al numero **0543 1990692** oppure via mail a **amministrazione@rely-on.it**

SEDE DEL CORSO: Relyon srl – via A.Dragoni, 35/A 47122 Forlì (FC)

DATE CORSO: _____

SI EVIDENZIA CHE IN CASO DI MANCATA CONFERMA IL CORSO NON VERRÀ AVVIATO

GR. A (6H) QUOTA PER PARTECIPANTE: 80,00 € + IVA

GR- B-C (4H) QUOTA PER PARTECIPANTE: 60,00 € + IVA

PAGAMENTO: La presente iscrizione ha valore di impegno alla partecipazione al corso, a fronte della quale verrà emessa regolare fattura. RELYON Srl provvederà, almeno 2 giorni prima dell'inizio del corso, a confermarne l'effettiva realizzazione dell'attività formativa a mezzo mail ai recapiti indicati nella scheda di iscrizione.

In caso di rinuncia, l'azienda si impegna ad informare RELYON Srl. Qual'ora il ritiro dall'attività formativa avvenga il giorno prima dell'avvio corso verrà fatturata l'intera quota di partecipazione.

Il pagamento dovrà avvenire anticipatamente tramite bonifico bancario a favore di RELYON Srl IBAN: IT78W0623013226000056701458 CREDIT AGRICOLE CARIPARMA.

Ragione Sociale Azienda _____

P. IVA _____ C.F. _____

COD.ATECO: _____ Indirizzo sede legale _____

AZIENDA APPARTENENTE AL GRUPPO DI RISCHIO A B C

Indirizzo spedizione fattura _____

Tel. _____ Fax _____ **PEC** _____

Referente formazione _____ E-mail _____

Partecipante al corso (nome, cognome e C.F.):

NOME: _____ COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: _____ LUOGO DI NASCITA: _____

C.F.: _____ MANSIONE: _____

DICHIARO CHE IL LAVORATORE INDICATO CONOSCE E COMPRENDE LA LINGUA ITALIANA.

NOME: _____ COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: _____ LUOGO DI NASCITA: _____

C.F.: _____ MANSIONE: _____

DICHIARO CHE IL LAVORATORE INDICATO CONOSCE E COMPRENDE LA LINGUA ITALIANA.

TIMBRO E FIRMA

DATA: _____

**Informativa ai sensi del Regolamento (UE) n. 679 del 27 aprile 2016
“Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali”
da inviare via fax al numero 0543 1990692 oppure via mail a amministrazione@rely-on.it**

Spettabile Azienda

Ai sensi dell'art 13 del Regolamento Europeo n. 679 del 27 aprile 2016 in materia di protezione dei dati personali, Le comunichiamo che i dati relativi ai Suoi dipendenti forniti per l'iscrizione al corso saranno trattati per le seguenti finalità:

1. Registrazione della partecipazione al corso
2. Gestione degli adempimenti amministrativo – contabili
3. Elaborazione di statistiche interne
4. Fornire eventuali informazioni promozionali, comunicazioni commerciali e proposte di vendita di beni/servizi da parte del titolare da **“Relyon Srl”** anche a mezzo di coordinate di posta elettronica / del numero di cellulare / del telefax.

I dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inserite nelle pertinenti banche dati cui potranno accedere, e quindi venirne a conoscenza, gli incaricati e responsabili che operano all'interno della Società. Il conferimento dei dati e il relativo trattamento sono necessari per garantire la partecipazione al corso. L'eventuale rifiuto a fornire i dati per tale finalità potrà determinare l'impossibilità per la scrivente di adempiere alla sua richiesta. Il conferimento dei dati è facoltativo per fornire eventuali informazioni sulle attività promozionali, comunicazioni commerciali e proposte di vendita promosse dalla Società. I dati da lei forniti non saranno oggetto di comunicazione o diffusione. Il tempo di conservazione dei dati è fissato in anni 10.

Resta a carico del datore di lavoro, che lei rappresenta, informare i propri dipendenti che i loro dati sono stati comunicati a **Relyon Srl** per le finalità sopra riportate.

Ai soggetti interessati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del Regolamento Europeo n. 679/2016, in particolare, il diritto di accedere ai dati personali che li riguardano, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste a **“Relyon Srl”**, Via Dragoni, 35/A – 47122 Forlì (Fc). Responsabile del trattamento è il legale rappresentante della Società, ivi elettivamente domiciliato.

Inviando una mail all'indirizzo info@rely-on.it oppure al fax 0543 – 1990692, potrà richiedere maggiori informazioni in merito ai dati conferiti nonché richiedere l'elenco dei soggetti nominati Responsabili del trattamento. Il sito all'indirizzo www.rely-on.it riporta maggiori informazioni in merito alle politiche privacy adottate dalla Società.

Qualora acconsentisse all'utilizzo da parte nostra dei dati da lei forniti per l'invio di comunicazioni per iniziative future promosse dalla Società, Le ricordiamo che, ai sensi del Codice in materia di trattamento dei dati personali, potrà opporsi al trattamento in oggetto, utilizzando i riferimenti sopra riportati.

Forlì, ____/____/_____

Il sottoscritto _____ in proprio o in rappresentanza della azienda _____
per cui lavora/collabora,

dichiara

- di aver ricevuto e/o preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13;
 - di aver compreso le informazioni in essa contenuta e di quelle integrative fornite in forma orale dal personale incaricato.
- di

ACCONSENTIRE

NON ACCONSENTIRE

all'utilizzo delle coordinate di posta elettronica / del numero di cellulare / del telefax per il ricevimento di informazioni promozionali, comunicazioni commerciali e proposte di vendita di beni/servizi da parte del titolare. di

ACCONSENTIRE

NON ACCONSENTIRE

alla comunicazione dei dati ai soggetti riportati nell'informativa.

Timbro e Firma _____