

# AGGIORNAMENTO PER ADDETTO ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ A RISCHIO INCENDIO MEDIO



## A chi è rivolto

Lavoratori che all'interno dell'azienda ricoprono il ruolo di addetti alla prevenzione incendi e gestione emergenze, sulla base della normativa vigente in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro con riferimento al D.Lgs 81/08.

**La normativa prevede l'aggiornamento triennale.**

## Obiettivo

Fornire agli addetti, designati dal Datore di lavoro al servizio Antincendio, le informazioni di tipo teorico-pratico sulla gestione delle emergenze e sull'estinzione degli incendi in aziende a rischio incendio medio

## Durata e frequenza

Aggiornamento rischio medio 5 ore

**Data del corso** 29 ottobre 2015 dalle 11.30 alle 13.30 e dalle 15.00 alle 18.00

**Scadenza iscrizioni 21 OTTOBRE 2015**

## Attestato finale

Attestato di FREQUENZA

**Quota di partecipazione (esente IVA art. 10 DPR 633/72)**

Aggiornamento rischio medio 5 ore – 120€

## Sede di svolgimento

IRECOOP E.R. – Via Dandolo 16/a Forlì (FC) 47121

Per le esercitazioni pratiche: sede convenzionata

**PER ISCRIZIONI (vedi scheda allegata)** IRECOOP ER sede di Forlì - via E. Dandolo, 16/a - 47121 Forlì tel. 0543/370671 - fax 0543/24282 - e-mail: [sede.forli@irecoop.it](mailto:sede.forli@irecoop.it) - sito [www.irecoop.it](http://www.irecoop.it)

**NB: Preventivi personalizzati per imprese con numeri alti di partecipanti e realizzazione in loco**

## SCHEMA ISCRIZIONE

### Aggiornamento per Addetti Antincendio Rischio basso

#### DATI PARTECIPANTE

Nome e cognome \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (Via e comune) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Profilo professionale (breve descrizione dell'ambito di lavoro per chiarire la tipologia dei rischi)

\_\_\_\_\_

#### DATI DELL'AZIENDA PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA DA PARTE DI IRECOOP

Società \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita iva \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

(N. B. questo indirizzo e-mail verrà utilizzato per le comunicazioni ufficiali di IRECOOP verso l'impresa)

Data

Firma

-----  
**INVIARE A IRECOOP FORLI' AL FAX 0543/24282**

**NB** Il pagamento della quota dovrà avvenire prima dell'inizio del corso quando verrà confermato da IRECOOP l'effettivo inizio delle lezioni, verificata l'esistenza del numero minimo di partecipanti, attraverso una mail che fornisce le modalità di pagamento.