



FORMAZIONE ADDETTO ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ A RISCHIO INCENDIO MEDIO

ai sensi del D.M. 10 marzo 1998 e s.m.i.

A CHI È RIVOLTO	Lavoratori dipendenti, datori di lavoro, professionisti, consulenti sulla sicurezza, dirigenti, ingegneri, architetti, geometri, periti.
OBIETTIVI	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.
CONTENUTI DEL PERCORSO MODULI	Parte teorica (5 ore): schema di innesco della combustione e le principali cause di incendio; prevenzione incendi; i DPI e la segnaletica di sicurezza; la gestione delle emergenze; l'estinzione degli incendi. Esercitazioni pratiche (3 ore): presa visione e chiarimenti sui mezzi di estinzione più diffusi; presa visione e chiarimenti sulle attrezzature di protezione individuale; esercitazioni sull'uso degli estintori portatili e modalità di utilizzo dei naspi e idranti.
DURATA E FREQUENZA	8 ore Frequenza obbligatoria per il 90% del monte ore Sede di svolgimento: IRECOOP E.R. sede di Parma Via Sonnino 35/A – 43126 Parma
PERIODO DI SVOLGIMENTO	01 luglio '19 08.30-13.30; 14.30-17.30
ATTESTATO RILASCIATO	Attestato di Frequenza
COSTO	140€ + 2€ di marca da bollo
MODALITA' DI CONSEGNA DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE	Le manifestazioni di interesse dovranno pervenire sull'apposito modulo e potranno essere consegnate, complete della documentazione richiesta, di persona oppure tramite fax o mail.
ISCRIZIONI ED INFORMAZIONI	Per iscrizione ed Informazioni contattare il coordinatore del Corso Giovanna Pappacoda – pappacodag@irecoop.it - Tel. 0521/1790340

Scheda di Iscrizione

ANTINCENDIO RISCHIO MEDIO ai sensi del D.M. 10 marzo 1998 e s.m.i.

NOME _____ COGNOME _____

DATA NASCITA _____ COMUNE NASCITA _____ PROV. _____

CODICE FISCALE _____ SESSO M F

E-MAIL (STAMPATELLO) _____

N. TELEFONICO _____ CELL. _____

AZIENDA DI APPARTENEZA:

RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO: VIA/PIAZZA _____ N° _____ COMUNE _____ PROV. _____

N. TELEFONO _____ FAX: _____ EMAIL: _____

P.IVA: _____ CODICE FISCALE: _____

Timbro e Firma Azienda

Dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma

PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. Utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che la riguardano per sue finalità amministrative, contabili, anche quando li comunica a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate all'indirizzo www.irecoop.it.

Il sottoscritto _____ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Data

Firma

Dichiara inoltre di voler essere iscritto alla newsletter, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma