

## FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

### Obiettivi

Migliorare le competenze pratiche per permettere a chi è incaricato di attuare gli interventi di primo soccorso in un ruolo di attesa attiva dei soccorsi specializzati, limitandosi ad evitare l'aggravarsi dei danni.

### Contenuti

I contenuti del percorso formativo rispettano quanto previsto nell'allegato 4-modulo c- del D.M. 15 luglio 2003, n.388.

### Durata e frequenza:

Aziende Gruppo A - 16 ore

Aziende Gruppo B e C - 12 ore

PRIMO SOCCORSO - GRUPPI B E C				QUOTA DI PARTECIPAZIONE
GIORNO	DATA	ORARIO		€ 155,00
martedì	15/09/2015	14.00-18.00	4	
giovedì	17/09/2015	14.00-18.00	4	
martedì	22/09/2015	14.00-18.00	4	

PRIMO SOCCORSO - GRUPPI A				QUOTA DI PARTECIPAZIONE
GIORNO	DATA	ORARIO		€ 220,00
martedì	15/09/2015	14.00-18.00	4	
giovedì	17/09/2015	14.00-18.00	4	
martedì	22/09/2015	14.00-18.00	4	
Giovedì	24/09/2015	14.00-18.00	4	

### Sede:

Irecoop, via Sonnino 35/a Parma

### Attestato finale:

Attestato di frequenza.

Per maggiori informazioni è possibile contattare la sede Irecoop Parma tel. 0521/1686099 oppure all'indirizzo email [sede.parma@irecoop.it](mailto:sede.parma@irecoop.it)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### Corso

### FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_ Comune Nascita \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ sesso M  F

Nazionalità \_\_\_\_\_ Cittadinanza<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

N. Telefonico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

*se il domicilio attuale è diverso dalla residenza*

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

#### Condizione professionale:

12. Non occupato iscritto al Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_

13. Inoccupato (in cerca di prima occupazione)

14. Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità o in cigs) occupato (ruolo svolto)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Titolo di Studio (*barrare*)

1. 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente l'iscrizione all'università
2. 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ...
3. 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
4. 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento)
5. 9. Master post laurea triennale (o master di I livello)
6. 10. Laurea di durata superiore ai tre anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento)
7. 11. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)
8. 12. Specializzazione post laurea (specialistica)
9. 13. Dottorato di ricerca
10. 16. Certificato di Tecnico Superiore (Ifts)
11. 20. Altro (specificare) \_\_\_\_\_

## Come sei venuto a conoscenza del corso ?

- Sito Internet [www.irecoop.it](http://www.irecoop.it)
- Pagina Facebook Irecoop Emilia Romagna
- Altri canali Social \_\_\_\_\_
- Newsletter Irecoop Parma
- Newsletter Irecoop Regionale
- Giornali, Riviste, ecc
  
- Altro \_\_\_\_\_

## A quali altri corsi potresti essere interessato?

- Socio- Sanitario
- Marketing e Web Marketing
- Corsi a Rilascio Crediti ECM
- Corsi a Rilascio Crediti Assistenti Sociali
- Corsi Riconosciuti MIUR
- Qualità
- Amministrazione
- Gestione delle risorse umane
  
- Altro \_\_\_\_\_

Ai sensi dell' art. 13 del D. Lgs 30/06/2006 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ed espressamente acconsente che i dati personali raccolti possano essere comunicati e forniti agli Enti Pubblici che autorizzano corsi di formazione professionale e/o ad Enti e Società da questi delegati, a società ed enti interessate ad offrire opportunità di stage, di impiego o di collaborazione, nonché elaborati e trattati anche con strumenti informatici e utilizzati per la promozione di iniziative formative.

Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 2 della Legge 4 Gennaio 1968 come modificato dall'art. 3 comma 10 Legge 15 Maggio 1997 n. 12

Firma del/della candidato/a

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ si impegna a versare le quote di iscrizione e frequenza previste secondo i tempi e le modalità indicati da IRECOOP E.R.

Firma del/della candidato/a

\_\_\_\_\_

Allegare:

- documento d'identità