

Corso di pronto soccorso sanitario D.M. 388/03 (Art. 45 D.Lgs. 81/2008)

AZIENDA	Ragione sociale		
	Sede	CAP	Via
	Telefono		Fax
	P.IVA		Cod. Fiscale
	E-mail		Cellulare
	<input type="checkbox"/> SOCIO ARTIGIANO ISCRITTO ALBO IMPRESE ARTIGIANE - N° tessera _____ <input type="checkbox"/> SOCIO ARTIGIANO GOLD ISCRITTO ALBO IMPRESE ARTIGIANE - N° tessera _____ <input type="checkbox"/> SOCIO CLIENTE CONVENZIONATO N° tessera _____ <input type="checkbox"/> CLIENTE NON ARTIGIANO		
PARTECIPANTE	Nome e Cognome		Residenza
	Luogo di nascita		Data di nascita

Disponibile a partecipare: Bellagio Cantu' Como Dongo Erba Lomazzo Mariano Comense Menaggio San Fedele Intelvi
 Villa Guardia/Olgiate Comasco

I corsi verranno realizzati sul territorio SOLO SE verrà raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto

CLASSIFICAZIONE	Settore Attività	Codice tariffario I.N.A.I.L. n. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Numero complessivo di lavoratori (compresi i soci)	

Classificazione delle aziende ai sensi dell'art. 1 del D.M. 388/03
 da effettuare da parte del datore di lavoro sentito il medico competente (ove previsto)

<input type="checkbox"/>	costi corso di formazione GRUPPO A - 16 ORE € 250 + IVA per CLIENTI NON ARTIGIANI € 200 + IVA per SOCI ARTIGIANI E SOCI CLIENTI CONVENZIONATI	Aziende con oltre 5 lavoratori appartenenti al gruppo tariffario INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4
<input type="checkbox"/>	costi corso di formazione GRUPPO B e C - 12 ORE € 200 + IVA per CLIENTI NON ARTIGIANI € 160 + IVA per SOCI ARTIGIANI E SOCI CLIENTI CONVENZIONATI	Tutte le altre aziende non rientranti nel gruppo A
<input type="checkbox"/>	costi corso di formazione AGGIORNAMENTO PRATICO TRIENNALE € 120 + IVA per CLIENTI NON ARTIGIANI € 100 + IVA per SOCI ARTIGIANI E SOCI CLIENTI CONVENZIONATI	Aziende che hanno nominato un addetto al P.S. in possesso di specifico attestato di formazione rilasciato in data _____ (da allegare alla scheda di iscrizione)

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 del 30 giugno 2003, autorizzo il trattamento dei dati sopra riportati per i soli fini di organizzazione del percorso formativo in oggetto e di eventuali comunicazioni ad esso relative. Le aziende regolarmente iscritte all'Ente Lombardo Bilaterale dell'Artigianato (ELBA), possono richiedere il contributo del 50% del costo netto sostenuto per la partecipazione alla formazione secondo le modalità indicate da ELBA www.elba.lombardia.it e dalla sede territoriale EBA di Como (Tel. 031.241435).

Data

Timbro e Firma del datore di lavoro

Corso	Corso obbligatorio addetti al Pronto Soccorso D.M.388 del 15 luglio 2003
Il decreto prevede:	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Organizzazione del servizio di pronto soccorso e designazione di uno o più addetti<input type="checkbox"/> Classificazione dell'azienda nei gruppi A, B, C, in collaborazione con il medico competente (ove previsto)<input type="checkbox"/> Formazione obbligatoria per gli addetti designati
TEMPI, MODALITA' DI EROGAZIONE DELLA FORMAZIONE E CLASSIFICAZIONE DELLE AZIENDE	<ul style="list-style-type: none">• <u>GRUPPO A - Ore 16 suddivise in tre lezioni (6+4+6)</u> Aziende o unita' produttive <u>con oltre cinque lavoratori</u> appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro, quali desumibili dalle statistiche nazionali INAIL relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno.• <u>GRUPPO B e C - Ore 12 suddivise in tre lezioni (4+4+4)</u> Rientrano nel Gruppo B: Aziende o unità produttive <u>con tre o più lavoratori</u> che non rientrano nel gruppo A Rientrano nel Gruppo C: Aziende o unità produttive <u>con meno di tre lavoratori</u> che non rientrano nel gruppo A• <u>FORMAZIONE PRATICA TRIENNALE - Ore 4/6 in un'unica lezione</u> <p>Per le aziende che devono rinnovare la formazione alla scadenza o che designano un addetto al pronto soccorso già in possesso di attestato (rilasciato in data _____ da allegare alla scheda di iscrizione).</p>
MODALITA' DI PAGAMENTO	<p>Il pagamento potrà essere perfezionato presso le delegazioni di riferimento o mediante bonifico bancario – solo in seguito alla conferma della frequenza del corso – da effettuare secondo le seguenti coordinate Istituto bancario Credito Valtellinese - sede di Como - codice IBAN IT 90 X 05216 10900 000000023555, intestato a Confartigianato Servizi Como srl</p> <p>Nella causale del versamento dovrà obbligatoriamente essere indicata la durata del corso ed il gruppo di appartenenza.</p> <p>Le aziende associate all'Ente Lombardo Bilaterale dell'Artigianato (ELBA) possono richiedere il rimborso del 25% del costo sostenuto.</p>
INFORMAZIONI	Area Formazione - Tel. 031/316.221 – 031/316.209 – 031/316.244 - Fax 031/316.353 e.mail: formazione@apacomo.it