



Corso di aggiornamento per addetti alla squadra di Primo Soccorso -

Aziende Gruppi B - C (4 ore)

D.M. 388 del 15 luglio 2003

OBIETTIVI E FINALITA'	Il Decreto Ministeriale n. 388, del 15 luglio 2003, recando disposizioni in materia di pronto soccorso aziendale introduce una particolare classificazione aziendale per quanto attiene le modalità di organizzazione del pronto soccorso ed individua i contenuti dei corsi di formazione degli addetti al primo soccorso.
DESTINATARI	Addetti al Primo Soccorso di Aziende del Gruppi B-C: <ul style="list-style-type: none">• Gruppo B: aziende o unità produttive con 3 o più lavoratori non rientranti nel gruppo A.• Gruppo C: aziende o unità produttive con meno di 3 dipendenti non rientranti nel gruppo A.
DURATA	Il corso ha la durata di 4 ore.
ARGOMENTI	Acquisire capacità di intervento pratico: <ul style="list-style-type: none">• principali tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del SSN;• principali tecniche di primo soccorso delle 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 caso di esposizione accidentale ad agenti chimici e biologici.
DOCENTI	I docenti sono medici esperti in materia di primo soccorso.
METODOLOGIA DIDATTICA	Gli argomenti oggetto del corso saranno trattati con metodologie didattiche atte a favorire l'apprendimento della materia e la partecipazione attiva dei discenti.
REGISTRO	Viene predisposto un registro presenze nel quale ogni partecipante dovrà documentare la frequenza al corso attraverso la propria firma.
DISPENSE	Al termine del corso verrà consegnata una dispensa sugli argomenti trattati nell'ambito del corso.
VERIFICHE E VALUTAZIONE	Il corso si conclude con la somministrazione di un test di verifica di apprendimento. I partecipanti potranno esprimere il proprio giudizio sui principali aspetti del corso, attraverso un questionario di soddisfazione.
ATTESTATO	L'esito positivo delle prove di verifica test di verifica di apprendimento, unitamente a una presenza pari ad almeno il 90% del monte ore, consente il rilascio, al termine del percorso formativo, dell'attestato di abilitazione.



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Spedire via fax 049 6225297
o via mail formazione@pavanello.it

Corso di aggiornamento per addetti alla squadra di Primo Soccorso - Aziende Gruppo B - C (4 ore) D.M. 388 del 15 luglio 2003

Richiesta iscrizione	Date del Corso	Orario	Sede di svolgimento
/// Edizione 1 MARZO 2024	27/03/2024	Dalle 09.00 alle 13.00	BLUSERVICE SRL Via Francia 9 Vigonza(PD)
/// Edizione 2 GIUGNO 2024	24/06/2024	Dalle 09.00 alle 13.00	BLUSERVICE SRL Via Francia 9 Vigonza(PD)
/// Edizione 3 SETTEMBRE 2024	19/09/2024	Dalle 09.00 alle 13.00	BLUSERVICE SRL Via Francia 9 Vigonza(PD)
/// Edizione 4 NOVEMBRE 2024	26/11/2024	Dalle 09.00 alle 13.00	BLUSERVICE SRL Via Francia 9 Vigonza(PD)
/// Edizione 5 DICEMBRE 2024	18/12/2024	Dalle 09.00 alle 13.00	BLUSERVICE SRL Via Francia 9 Vigonza(PD)

QUOTA DI PARTECIPAZIONE INDIVIDUALE

€. 100,00 + IVA A PERSONA dal 2° partecipante aziendale riduzione del 10 % sulla quota individuale
oltre 5 partecipanti riduzione del 15 % sulla quota individuale

Il sottoscritto _____ Legale Rappresentante della Ditta _____

RICHIEDE

l'iscrizione al corso in oggetto per i seguenti partecipanti:

Partecipanti

1	NOME COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
	MANSIONE	INDIRIZZO E-MAIL	
2	NOME COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
	MANSIONE	INDIRIZZO E-MAIL	

Dati per la fatturazione (obbligatori)

RAGIONE SOCIALE O COGNOME/NOME

SEDE LEGALE

INDIRIZZO A CUI INVIARE LA FATTURA
SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE

TEL. / FAX

E-MAIL

P. IVA / CODICE FISCALE

IBAN

CODICE ATECO 2007

PERSONA DA CONTATTARE

TEL. / E-MAIL



Luogo e data _____

Timbro e Firma _____



MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento dovrà essere effettuato al ricevimento della fattura con modalità RID 60 gg data fattura fine mese o come da Vostra convenzione già in essere con Analisi Mediche Pavanello Srl

CONDIZIONI GENERALI DI ADESIONE

1. **Analisi Mediche Pavanello srl** si riserva la facoltà di annullare o di modificare la programmazione del corso dandone comunicazione agli iscritti **entro 7 giorni** dalla data di inizio del corso stesso.
2. I corsi previsti saranno avviati al raggiungimento minimo di 10 partecipanti e conseguentemente confermati tramite e-mail e/o contatto telefonico e/o a mezzo fax cui dovrà far seguito il pagamento della quota di iscrizione.
3. **La mancata partecipazione al corso, non disdetta entro il termine sopra indicato, comporterà comunque il pagamento del corso che sarà ritenuto valido per la prossima programmazione. Nel caso in cui il partecipante decida di annullare completamente l'iscrizione al corso oltre i limiti di tempo sopra indicati Analisi Mediche Pavanello srl tratterrà il 30% della quota di iscrizione.**
4. L'attestato di partecipazione sarà emesso alla fine del percorso formativo totale dopo la valutazione del test di apprendimento e a condizione che il discente abbia frequentato il 90% del monte ore richiesto per Legge.
5. Nel caso le adesioni superassero il numero massimo stabilito si darà la precedenza secondo l'ordine cronologico di arrivo delle schede di adesione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 E 14 REG.TO UE 2016/679)

Secondo la normativa sopra indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I dati personali (nome, cognome, estremi documento di riconoscimento e copia dello stesso, telefono, indirizzo email, etc), saranno forniti al momento dell'adesione.

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento, il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività di formazione e di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dal contratto di mandato.

L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano ed i dati potranno essere comunicati a:

- soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa;
- soggetti che partecipino a questa iniziativa come relatori;
- altri partecipanti all'iniziativa che ne facciano richiesta.

I dati saranno trattati dagli Incaricati appartenenti alle seguenti aree: Amministrazione, Qualità e Direzione.

I dati verranno trattenuti per tutta la durata del corso e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di altre analoghe iniziative.

Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- alla portabilità dei dati;
- di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante email all'indirizzo privacy@gruppopavanello.it.



Il Titolare del trattamento dati è Analisi Mediche Pavanello Srl con sede legale in 35129 Ponte di Brenta (PD), Via Bravi 51. Il Responsabile del Trattamento, cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'Art. 12 e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è raggiungibile all'indirizzo: privacy@gruppopavanello.it.

CONSENSO

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui Reg.to UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei suoi dati da parte Vostra per le finalità precisate nell'informativa.

Il sottoscritto autorizza *Analisi Mediche Pavanello Srl* al trattamento dei dati sopra citati, secondo l'applicazione del Reg.to UE 2016/679.

Data _____

Firma _____