



DA RISPEDIRE VIA FAX 0564/454588

Questa Ditta / Società _____

appartenente, secondo l'art. 1 DM 388/2003, al gruppo:

A*	B	C
----	---	---

(* se gruppo **A** allegare copia della Notifica USL)

chiede di iscrivere al "Corso per Addetti al servizio di pronto soccorso aziendale ed emergenza" il/i seguente/i dipendente/i dichiarando quanto segue:

Nominativo	Corso già effettuato		Se sì, il corso è stato svolto in data:
	NO	SI'	
1)			
2)			
3)			
4)			

Nel caso in cui il dipendente abbia **già svolto il corso**, si chiede l'iscrizione per:

- Corso per Addetti al servizio di pronto soccorso aziendale ed emergenza (durata 16 ore per Aziende tipo A)
- Corso per Addetti al servizio di pronto soccorso aziendale ed emergenza (durata 12 ore per Aziende tipo B e C)
- Aggiornamento parte pratica per Addetti al servizio di pronto soccorso aziendale ed emergenza (durata 4 ore)

Data, _____

Firma _____

Autorizzo al trattamento dei dato personali per le finalità connesse alla seguente iniziativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data _____

Firma _____