

ADDETTI ANTINCENDIO PER ATTIVITÀ A RISCHIO ALTO

[D.Lgs. 81/2008 aggiornato al D.Lgs. 106/2009]



DESTINATARI

Addetti antincendio in attività a
rischio di incendio alto.

OBIETTIVO	Formazione degli addetti in attività a rischio d'incendio alto , in conformità agli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/2008 aggiornato al D.Lgs. 106/2009 .					
RIF. LEGISLATIVO	D.Lgs. 81/2008 aggiornato al D.Lgs. 106/2009 e art.7 Allegato IX del D.M. 10/03/98 . La norma individua come attività a rischio d'incendio alto : industrie e depositi di cui agli artt. 4 e 6 del DPR 175/88, fabbriche e depositi di esplosivi, centrali termoelettriche, impianti di estrazione di oli minerali e gas combustibili, impianti e laboratori nucleari, depositi al chiuso di materiali combustibili aventi superficie superiore a 20000 mq, attività commerciali ed espositive con superficie aperta al pubblico superiore a 10000 mq, scali aeroportuali, infrastrutture ferroviarie e metropolitane, alberghi con oltre 200 posti letto, ospedali, case di cura e case di ricovero per anziani, scuole di ogni ordine e grado con oltre 1000 persone presenti, uffici con oltre 1000 dipendenti, cantieri temporanei o mobili in sotterraneo per la costruzione, manutenzione e riparazione di gallerie, caverne, pozzi ed opere simili di lunghezza superiore a 50 m, cantieri dove si impiegano esplosivi.					
PRE REQUISITI MINIMI DEI DISCENTI	<ul style="list-style-type: none"> - Età NON inferiore ai 18 anni; - Assenza di disturbi, infermità inabilitanti e dipendenza da droga e alcool; - Conoscenza della lingua italiana parlata e scritta; - Requisiti fisici e psicofisici ai sensi del D.Lgs. 81/08 e norma; - NON possono partecipare al corso personale in stage o apprendistato. 					
CONDIZIONI OPERATIVE	Nel caso in il corso venga richiesto di poter svolgersi direttamente in azienda , la stessa dovrà: <ul style="list-style-type: none"> - Porre a disposizione un luogo adeguato e sicuro per le attività e le prove pratiche; - Mettere a disposizione un referente aziendale che presiederà all'attività formativa; - Porre a disposizione un'adeguata sala per la formazione teorica; - Dotare i propri addetti dei necessari DPI calzature antinfortunistiche con puntale da 200j, - Garantire la presenza degli allievi, - Polizza assicurativa RCT e RCO 					
TEST DI VERIFICA	Tutti i discenti dovranno sottoporsi a periodiche verifiche dell'apprendimento. Il superamento delle verifiche, costituite da prove scritte, pratiche ed orali, rappresenta la condizione necessaria per l'ottenimento dell'attestato di partecipazione al corso. Qualora il discente non dovesse superare le prove di valutazione dell'apprendimento, può ripetere i test entro e non oltre un anno solare dalla conclusione del corso di formazione.					
ATTESTATI	Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di frequenza agli allievi che avranno partecipato ad almeno il 90% del monte/ore previsto e superato la prova di valutazione finale.					
SEDE DEL CORSO	ROVIGO ADRIA BADIA POLESINE	MANTOVA BRESCIA	FERRARA BOLOGNA RAVENNA	VERONA VICENZA PADOVA	TREVISI VENEZIA BELLUNO	TRENTO
MODALITÀ DI ADESIONE E PAGAMENTO	L' iscrizione si intende perfezionata con l'acquisizione anche tramite fax (0425.589692) o e-mail (formazione@studioagm.eu) di: <ul style="list-style-type: none"> - copia dell'ultima pagina della presente scheda di adesione compilata e controfirmata; - copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione; Il pagamento dovrà essere effettuato entro il quinto giorno lavorativo antecedente l'avvio dell'attività formativa e potrà avvenire con assegno/contanti/bonifico bancario intestato a: Beneficiario: AGM di Gianni Maragna Banca Popolare di Verona - FILIALE DI BADIA POLESINE IBAN: IT36B0503463150000000000469 Causale: FORMAZIONE ADDETTI PER ATTIVITÀ A RISCHIO D'INCENDIO ALTO					

MODALITÀ DI DISDETTA E RIMBORSO	<p>La disdetta da parte del partecipante dovrà essere comunicata via fax o mail entro dieci giorni dalla data di avvio del corso. Dopo tale data sarà addebitata l'intera quota di iscrizione. Sarà possibile la partecipazione di un sostituto dandone comunicazione almeno un giorno prima dell'evento. In caso di annullamento del corso da parte di "Studio - AGM" non verrà riconosciuto alcun rimborso eccetto quello della quota di adesione.</p> <p>La direzione organizzativa si riserva di rinviare o sospendere il corso in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti pari a 6 partecipanti.</p>
COSTO	<p>€ 200,00 + 2% c.p.+ IVA 22% = € 208,90 per ciascun partecipante.</p> <p>A seguito del pagamento sarà emessa regolare fattura.</p> <p>Verrà applicata scontistica particolare per le aziende che iscrivono al corso più di un partecipante. Nel caso di corsi aziendali, verrà effettuato un costo forfettario da valutare in relazione al numero di partecipanti.</p> <p>Qualora subentri una modifica di natura fiscale (es.: variazioni IVA), le eventuali variazioni verranno imputate all'atto della fatturazione.</p>
DURATA	16 ORE
PROGRAMMA	<p>L'incendio e la prevenzione incendi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - principi sulla combustione; - le principali cause di incendio in relazione allo specifico ambiente di lavoro; - le sostanze estinguenti; - i rischi alle persone ed all'ambiente; - specifiche misure di prevenzione incendi; - accorgimenti comportamentali per prevenire gli incendi; - l'importanza del controllo degli ambienti di lavoro; - l'importanza delle verifiche e delle manutenzioni sui presidi antincendio. <p>La protezione antincendio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - misure di protezione passiva; - vie di esodo, compartimentazioni, distanziamenti; - attrezzature ed impianti di estinzione; - sistemi di allarme; - segnaletica di sicurezza; - impianti elettrici di sicurezza; - illuminazione di sicurezza. <p>Procedure da adottare in caso di incendio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - procedure da adottare quando si scopre un incendio; - procedure da adottare in caso di allarme; - modalità di evacuazione; - modalità di chiamata dei servizi di soccorso; - collaborazione con i vigili del fuoco in caso di intervento; - esemplificazione di una situazione di emergenza e modalità procedurali - operative. <p>Esercitazioni pratiche:</p> <p>presa visione e chiarimenti sulle principali attrezzature ed impianti di spegnimento; presa visione sulle attrezzature di protezione individuale (maschere, auto protettore, tute, etc.); esercitazioni sull'uso delle attrezzature di spegnimento e di protezione individuale.</p>
DICHIARAZIONE LIBERATORIA	<p>La presente Dichiarazione Liberatoria deve essere letta e sottoscritta da ciascun partecipante. Le firme apposte sulla scheda d'iscrizione comportano la piena e consapevole lettura e comprensione di quanto vi è contenuto. Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare l'AGM da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale tra questi compresi -ma non limitati- quelli relativi al rischio d'infortuni durante il corso di formazione, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e al rischio di smarrimenti d'effetti personali per furto o qualsivoglia ragione. Gli organizzatori dell'evento non sono responsabili dell'esattezza dei dati forniti dai singoli partecipanti. Dichiaro di essere stato espressamente edotto sui regolamenti del corso, sull'uso corretto delle protezioni e di accettare espressamente senza riserva alcuna, tutte le misure che l'AGM ha ritenuto idonee ad evitare infortuni o lesioni.</p>

MODULO DI ADESIONE

Addetti antincendio per attività a RISCHIO ALTO

Ditta _____

P.IVA _____ C.F. _____ Codice SDI/PEC _____

Indirizzo _____

Città, Prov _____ Tel. ufficio _____ Fax _____

Cellulare _____ E-mail _____ Referente aziendale _____

Attività dell'azienda _____ Codice ATECORI _____

• In caso di corsi di aggiornamento è richiesto il rilascio dell'attestato precedente.

DURATA	16 ORE
COSTO	<p>€ 200,00 + 2% c.p. + IVA 22% = € 208,90 per ciascun partecipante.</p> <p>Nel caso di corsi aziendali, verrà effettuato un costo forfettario da valutare in relazione al numero di partecipanti.</p> <p>Il pagamento dovrà essere effettuato entro il quinto giorno lavorativo antecedente l'avvio dell'attività formativa e potrà avvenire con assegno/contanti/bonifico bancario intestato a:</p> <p style="text-align: center;">Beneficiario: AGM di Gianni Maragna BANCO POPOLARE DI VERONA - FILIALE DI BADIA POLESINE IBAN: IT36B0503463150000000000469</p> <p style="text-align: center;">Causale: FORMAZIONE ADDETTI PER ATTIVITÀ A RISCHIO D'INCENDIO ALTO</p>

DATI PERSONALI DEL 1° PARTECIPANTE

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Via _____ N° _____ Città _____ C.A.P. _____

Telefono: _____ Cellulare _____

Codice Fiscale _____ E-mail _____

DATI PERSONALI DEL 2° PARTECIPANTE

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Via _____ N° _____ Città _____ C.A.P. _____

Telefono: _____ Cellulare _____

Codice Fiscale _____ E-mail _____

DATI PERSONALI DEL 3° PARTECIPANTE

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Via _____ N° _____ Città _____ C.A.P. _____

Telefono: _____ Cellulare _____

Codice Fiscale _____ E-mail _____

LEGGE SULLA TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016, i dati personali che la riguardano saranno trattati da Studio AGM per lo svolgimento del contratto e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività di Studio AGM. In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e art. 15 del GDPR 679/2016: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Responsabile del trattamento dei Dati personali, presso Studio AGM in via Vittorio Veneto 24/B 45021 Badia Polesine (RO).

In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

Servizi promozionali (Invio email ed sms, comunicazioni commerciali via telefono) eseguiti direttamente dal Titolare del Trattamento

CONSENTO

NON CONSENTO

*Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti:
 Impossibilità di ricevere da parte del titolare del trattamento, novità, offerte, e ulteriori informazioni riguardanti nuovi servizi e/o prodotti.*

DATA _____

TIMBRO E FIRMA _____