AGM di Maragna Gianni
Sede: Via V. Veneto, 24/B Angolo Via G. Gherardini, 235 - 45021 Badia Polesine (Ro)
Tel. 0425/590715 Fax 0425/589692 - e-mail: info@studioagm.eu www.studioagm.eu
Domicilio Fiscale: via Loredan, 145 - 45020 Canda (Ro) - C.F. MRGGNN63M06B582L - P.IVA 00988690293

ADDETTI ANTINCENDIO PER ATTIVITÁ DI LIVELLO 1 (1FOR)
CON PROVA PRATICA
[D.Lgs. 81/2008 aggiornato al D.Lgs. 106/2009 e DM 02/09/2021]

DESTINATARI

Formazione Addetti antincendio per attività (ex Rischio Basso)
LIVELLO 1

OBIETTIVO	Formazione degli addetti in attività a rischio d'incendio Livello 1, in conformità agli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/2008 aggiornato al D.Lgs. 106/2009 e DM 02/09/2021. "Le prove pratiche con estintori dovranno essere svolte con l'obiettivo di far acquisire agli aspiranti formatori, oltre che un'adeguata conoscenza, la massima dimestichezza con l'utilizzo di tali presidi antincendio".
RIF. LEGISLATIVO	**D.Lgs. 81/2008** aggiornato al **D.Lgs. 106/2009** e D.M. 2 settembre 2021 . Il D.M. 2 settembre 2022 abroga il DM 10.03.98 individua la tipologia del rischio **Livello 1, 2 e 3** (ex Rischio Basso, Medio o Alto) in funzione dell'infiammabilità delle sostanze presenti, delle possibilità di sviluppo di incendio e della probabilità di propagazione **LIVELLO 1** attività non presenti nelle fattispecie indicate ai Livelli 1 e 2 e dove, in generale, le sostanze presenti e le condizioni di esercizio offrono scarsa possibilità di sviluppo di focolai e ove non sussistono probabilità di propagazione delle fiamme.
PRE REQUISITI MINIMI DEI DISCENTI	- 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;.
CONDIZIONI OPERATIVE	**Nel caso in il corso venga richiesto di poter svolgersi direttamente in azienda,** la stessa dovrà: - 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,
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	**da concordare con l'azienda o secondo la pianifica dello Studio AGM**
MODALITÁ DI ADESIONE E PAGAMENTO	L'**iscrizione** si intende perfezionata con l'acquisizione anche tramite fax (0425.589692) o e-mail (formazione@studioagm.eu) di: - 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 - BPER Banca - FILIALE DI BADIA POLESINE** **IBAN: IT32G0538763150000003360565** **Causale**: CORSO ANTINCENCIO LIVELLO 1 o pagamento a mezzo bancomat o carta di credito presso lo studio AGM

AGM di Maragna Gianni
Sede: Via V. Veneto, 24/B Angolo Via G. Gherardini, 235 - 45021 Badia Polesine (Ro)
Tel. 0425/590715 Fax 0425/589692 - e-mail: info@studioagm.eu www.studioagm.eu
Domicilio Fiscale: via Loredan, 145 - 45020 Canda (Ro) - C.F. MRGGNN63M06B582L - P.IVA 00988690293

MODALITÁ DI DISDETTA E RIMBORSO	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. La direzione organizzativa si riserva di rinviare o sospendere il corso in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti pari a 4 partecipanti.
PROVE PRATICHE ANTINCENDIO	ESERCITAZIONI PRATICHE • presa visione e chiarimenti sugli estintori portatili; • esercitazioni sull'uso degli estintori portatili; • presa visione del registro antincendio, chiarimenti ed esercitazione riguardante l'attività di sorveglianza.
COSTO	**€ 100,00 + 4 % c.p.+ IVA 22% = € 106,88** per ciascun partecipante al netto della ritenuta d'acconto. Il rilascio dell'attestato è subordinato al pagamento anticipato del corso. A seguito del pagamento sarò emessa regolare fattura. 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. Qualora subentri una modifica di natura fiscale (es.: variazioni IVA), le eventuali variazioni verranno imputate all'atto della fatturazione.
DURATA	**4 ORE**
PROGRAMMA	- **L'incendio e la prevenzione** - principi della combustione - prodotti della combustione - sostanze estinguenti in relazione al tipo di incendio - effetti dell'incendio sull'uomo - divieti e limitazioni di esercizio - misure comportamentali **Protezione antincendio e procedure da adottare in caso di incendio** - principali misure di protezione antincendio - evacuazione in caso di incendio - chiamata dei soccorsi **Esercitazioni pratiche** - presa visione e chiarimenti sugli estintori portatili - esercitazioni sull'uso degli estintori portatili - presa visione del registro antincendio, chiarimenti ed esercitazione riguardante l'attività di sorveglianza
DICHIARAZIONE LIBERATORIA	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.

AGM di Maragna Gianni
Sede: Via V. Veneto, 24/B Angolo Via G. Gherardini, 235 - 45021 Badia Polesine (Ro)
Tel. 0425/590715 Fax 0425/589692 - e-mail: info@studioagm.eu www.studioagm.eu
Domicilio Fiscale: via Loredan, 145 - 45020 Canda (Ro) - C.F. MRGGNN63M06B582L - P.IVA 00988690293

MODULO DI ADESIONE

CORSO PER ADDETTI ANTINCENDIO

ATTIVITA' DI LIVELLO 1 (1FOR)

Ditta_____

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

Indirizzo _____

Città, Prov _____ **Tel. ufficio** _____**Fax** _____

Cellulare _____ **E-mail** _____ **Referente aziendale** _____

Attività dell'azienda _____**Codice ATECORI** _____

DURATA	**4 ORE**
COSTO	**€ 100,00 + 4 % c.p.+ IVA 22% = € 106,88 per** ciascun partecipante. Nel caso di corsi aziendali, verrà effettuato un costo forfettario da valutare in relazione al numero di partecipanti. Il **pagamento** dovrà essere effettuato entro il quinto giorno lavorativo antecedente l'avvio dell'attività formativa e potrà avvenire con assegno/contanti o bonifico bancario intestato a: **Beneficiario: AGM di Gianni Maragna BPER Banca - FILIALE DI BADIA POLESINE** **IBAN: IT32G0538763150000003360565 Causale**: CORSO ANTINCENDIO **LIVELLO 1** o pagamento a mezzo bancomat o carta di credito presso lo studio AGM

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** _____