



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Locale di Rubiera

Modulo d'iscrizione Corso addetti al primo soccorso ex 626
(D.M.388/03 D.lgs.81/08)

Dati Aziendali:	
Ragione sociale _____	P.I. _____
Indirizzo _____	Città _____ Provincia _____
Tel _____ Fax _____	E-Mail _____
Nome Responsabile aziendale _____	
Settore aziendale _____	Gruppo azienda <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Dati Corsista:	
Nome e Cognome _____	C.F. _____
Nato a _____	Il _____
Indirizzo _____	Città _____ Provincia _____
Tel _____ Fax _____	E-Mail _____

Fattura da intestare a

Azienda

Corsista

Iscrizione al corso di: (barrare il corso a cui si è interessati)

- Formazione di addetti al pronto soccorso per aziende di gruppo A (Rischio Alto)
(obbligo di frequenza in tutti i moduli) (16 ore) (prezzo 140.00€ +IVA)
 - Aggiornamento triennale addetti al pronto soccorso per aziende di gruppo A (Rischio Alto)
(obbligo di frequenza nei moduli 3, 4, 5) (10 ore) (prezzo 85.00€ +IVA)
 - Formazione di addetti al pronto soccorso per aziende di gruppo B – C (Rischio Medio - Basso)
(obbligo di frequenza nei moduli 1, 2, 4, 5) (12 ore) (prezzo 110.00€ +IVA)
 - Aggiornamento triennale addetti al pronto soccorso per aziende di gruppo B – C (Rischio Medio - Basso)
(obbligo di frequenza nei moduli 4, 5) (8 ore) (prezzo 75.00€ +IVA)
- Il corso si svolgerà presso la sede della CRI di Rubiera nelle date specificate nel calendario.
 - Il corso verrà effettuato con un minimo di 5 e un massimo di 25 iscritti in totale.
 - Le iscrizioni dovranno essere effettuate con un anticipo di 10 giorni rispetto alla data di inizio corso, spedendo questo modulo debitamente compilato via Fax alla CROCE ROSSA ITALIANA di RUBIERA al numero 0522/627760 oppure tramite e-mail all'indirizzo form.crirubiera@gmail.com.
 - Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di frequenza relativo ad ogni corsista valido ai fini di legge.

Dichiaro di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D. L. 196/03 (protezione dati personali) i dati personali e/o degli Enti/Aziende di cui alla presente scheda, saranno trattati per finalità riguardanti gli obblighi relativi alla partecipazione, per statistiche, per l'invio di materiale informativo, ovvero per gli adempimenti di legge e/o disposizione di organi pubblici.

Data _____

Firma Corsista _____



CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO LOCALE DI RUBIERA
ATTIVITÀ DI FORMAZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA