



Pesaro, lì 10/07/17

Spett.le Impresa

OGGETTO: Corso di Formazione per Addetti Primo Soccorso

ai sensi degli artt. 37 comma 9 e 45 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. e D.M. 388/2003

Con la presente siamo ad informarVi che si svolgerà in data **Mercoledì 20 e Giovedì 21 Settembre 2017** il “*Corso di Formazione per Addetti Primo Soccorso*”. Si ricorda che la formazione di tali addetti è obbligatoria ai sensi degli art. 37 comma 9 e 45 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. e secondo quanto previsto dal D.M. 388/2003, prevedendo che sia presente almeno un addetto formato per ogni unità lavorativa (cantiere). Al corso di formazione possono partecipare sia dipendenti d'impresa che datori di lavoro.

La durata del corso varia dalle 12 alle 16 ore a seconda del numero di dipendenti di ogni singola impresa partecipante, ovvero 12 ore per imprese che occupano fino a cinque dipendenti, 16 ore per le imprese che occupano oltre cinque dipendenti.

Il corso si terrà presso la sede dell'Ente C.P.T. – Scuola Edile della Provincia di Pesaro Urbino, in Pesaro Via Toscana 113, in data:

CORSO DURATA 12 ORE Mercoledì 20 Settembre con orario 08.30 – 12.30 e 14.00 – 18.00

Giovedì 21 Settembre con orario 08.30 – 12.30.

CORSO DURATA 16 ORE Mercoledì 20 Settembre con orario 08.30 – 12.30 e 14.00 – 18.00

Giovedì 21 settembre con orario 08.30 – 12.30 e 14.00 – 18.00.

IL CORSO, OBBLIGATORIO AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, è gratuito per i soli dipendenti iscritti presso Cassa Edile Pesaro, le cui Imprese siano in regola con i versamenti.

A fine corso, a coloro che non abbiano effettuato assenze superiori al 10% della durata del corso (max 1 ora), verrà rilasciato regolare attestato di partecipazione valido a tutti i sensi di legge.

Le iscrizioni dovranno pervenire il prima possibile utilizzando l'apposito modulo allegato.

I numeri da contattare per ogni chiarimento e per le comunicazioni sono 0721 411460 o 0721 456183 (tasto 2 centralino), fax 0721 456183, mail iscrizioni@scuolaedile.it

Copertura assicurativa:

E' necessario avvisare preventivamente l'INAIL territorialmente competente, anche tramite fax, che nel periodo in questione i propri dipendenti saranno distaccati presso il “cantiere scuola” dell'Ente C.P.T. - Scuola Edile della Provincia di Pesaro Urbino (vedi Allegato 2).

**Ente C.P.T. – Scuola Edile
Provincia di Pesaro Urbino
La Segreteria**



SCHEDA DI ADESIONE CORSO PRIMO SOCCORSO

(da restituire via mail iscrizioni@scuolaedile.it oppure fax allo 0721 456183)

Il sottoscritto _____ Legale Rappresentante della
Ditta _____ con sede in _____
CAP _____ Via _____ Tel. _____
Fax _____ cell. _____ e-mail _____
P.IVA _____ n° iscrizione Cassa Edile Pesaro _____
CCNL Applicato: Edilizia Industria Edilizia Artigianato Altro _____

Per ogni lavoratore iscritto indicare: 12 ore (imprese fino 5 dipendenti) 16 ore (imprese oltre 5 dipendenti)

Cognome e Nome :	Data di nascita :
Luogo di nascita :	Cell:
Codice Fiscale :	mail:
Indicare se è: Datore di lavoro <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> Operaio Qualificato <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/>	

Cognome e Nome :	
Luogo di nascita :	Data di nascita :
Codice Fiscale :	Cell:
Indicare se è: Datore di lavoro <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> Operaio Qualificato <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/>	

Cognome e Nome :	
Luogo di nascita :	Data di nascita :
Codice Fiscale :	Cell:
Indicare se è: Datore di lavoro <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> Operaio Qualificato <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/>	

Si autorizza ai sensi dell'art. 23 del codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs 196/2003 il trattamento dei dati personali, comunicati nel presente modello, nel rispetto delle disposizioni vigenti. Si Autorizza, inoltre, l'inserimento dei nominativi e dei dati anagrafici, contenuti nel presente modello, all'interno della BDFC (Banca Dati Formazione Costruzioni) istituita dal FORMEDIL Nazionale, necessario per il rilascio del Libretto formativo.

Il datore di lavoro che iscrive il dipendente dichiara che lo stesso è risultato idoneo alla visita medica del medico competente.

Luogo e data _____

Timbro e Firma Legale Rappresentante



Allegato II

Allo scopo di coprire con Assicurazione INAIL l'attività formativa che sarà svolta dal suo **dipendente/socio** presso la sede dell'Ente C.P.T. - Scuola Edile per la Formazione e la Sicurezza nell'Industria Edilizia ed Affini della Provincia di Pesaro Urbino, LA PREGHIAMO DI COMUNICARE PREVENTIVAMENTE ALL'INAIL TERRITORIALMENTE COMPETENTE, LO SPOSTAMENTO MOMENTANEO E SALTUARIO DEL SUO DIPENDENTE/SOCIO DAL CANTIERE DI LAVORO ALLA SEDE DEL NOSTRO ENTE NEI GIORNI 20 E 21 SETTEMBRE 2017. Per tale comunicazione basta un fax all'INAIL Territorialmente competente (Pesaro 06/22798597) su carta intestata della ditta, n. posizione assicurativa del partecipante al corso, giorni ed indirizzo sede corso. Si consiglia di sentire prima il proprio consulente o telefonare all'INAIL stesso (Pesaro 0721/380211).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il ___/___/___

e residente in _____, Via _____ n° _____

In qualità di Legale Rappresentante della ditta _____

con sede in _____ Via _____ n° _____

P.IVA _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

Che, in riferimento al corso "Addetti al Primo Soccorso", a cui partecipano il/i Signori:

1.
2.

per le giornate in cui si svolgeranno le esercitazioni pratiche, detto/i Signore/i sono coperti da assicurazione INAIL per gli infortuni e da assicurazione privata per la responsabilità civile contro danni a persone o cose. Pertanto, egli esonera l'Ente C.P.T. - Scuola Edile per la Formazione e la Sicurezza nell'Industria Edilizia ed Affini della Provincia di Pesaro Urbino da ogni responsabilità in materia.

Luogo e data

_____, lì ___/___/___

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art.23 del codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. n.196/2003, autorizzo il trattamento dei miei dati personali.

Il Dichiarante
