



Pesaro, 16/12/2019

Spett.le Impresa

OGGETTO: Corso di Aggiornamento per Addetti Primo Soccorso

ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. e D.M. 388/03

Con la presente siamo ad informarVi che si svolgerà in data **Venerdì 24 Gennaio 2020** il “Corso di Aggiornamento per Addetti Primo Soccorso”. Si ricorda che l'aggiornamento dei propri Addetti Primo Soccorso va obbligatoriamente effettuato ogni 3 anni e la durata del corso varia dalle 4 alle 6 ore secondo le seguenti modalità previste dall'art. 45 del D.Lgs. 81/2008 e dal D.M. 388/03:

- **Aziende Gruppo A** – Corso di aggiornamento di 6 ore per aziende che occupano oltre i 5 dipendenti che hanno effettuato il Corso Primo Soccorso 16 ore;
- **Aziende Gruppi B e C** – Corso di aggiornamento di 4 ore per aziende che occupano fino a 5 dipendenti che hanno effettuato il Corso Primo Soccorso 12 ore.

Ai corso di aggiornamento possono partecipare sia dipendenti d'impresa che datori di lavoro, che abbiano precedentemente svolto i Corsi di Primo Soccorso 12 o 16 ore.

- MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL CORSO -

I corsi si terranno presso la sede dell'Ente C.P.T. – Scuola Edile della Provincia di Pesaro Urbino, in Pesaro Via Toscana 113, secondo le seguenti modalità:

- **“AZIENDE GRUPPO A”** Corso Aggiornamento di 6 ORE – Venerdì 24 Gennaio 2020 dalle ore 8.45 alle ore 14.45;
- **“AZIENDE GRUPPO B e C”** Corso Aggiornamento di 4 ORE – Venerdì 24 Gennaio 2020 dalle ore 8.45 alle ore 12.45;

*Per una puntuale informazione, Vi informiamo che l'art. 20 del D.Lgs n. 151 del 14 settembre 2015, uno dei quattro decreti attuativi del JOB ACT, ha modificato l'art. 34 del Testo Unico Sicurezza D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., sullo svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti di primo soccorso nonché di prevenzione incendi. In conseguenza della modifica mediante abrogazione del comma 1-bis dell'art. 34, per il datore di lavoro non vi sono più i limiti disposti in relazione alle dimensioni delle imprese, ovvero **fino a cinque lavoratori**, in ordine alla possibilità di svolgere direttamente i compiti di primo soccorso, nonché di prevenzione incendi ed evacuazione. Pertanto, con tali modifiche introdotte dal D.Lgs. 151/2015, il datore di lavoro ha la possibilità di svolgere direttamente i compiti di primo soccorso e di prevenzione incendi ed evacuazione, anche nelle imprese o unità produttive che occupano oltre i cinque lavoratori. Infine, teniamo a precisare che gli addetti primo soccorso e antincendio devono essere previsti nella misura di almeno uno per unità produttiva, dove per unità produttiva si intende ogni singolo cantiere edile.*

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, previo superamento del test finale, verrà rilasciato regolare attestato di partecipazione valido a tutti i sensi di legge.
NON SONO AMMESSE ASSENZE.

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, fax 0721 456183, mail iscrizioni@scuolaedile.it

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



SCHEDA DI ADESIONE CORSO AGGIORNAMENTO 1° SOCCORSO
(da restituire via mail iscrizioni@scuolaedile.it oppure fax allo 0721 456183)

Il sottoscritto _____ Legale Rappresentante della Ditta _____
_____ con sede legale in _____ CAP _____
Via _____ Tel. _____ Fax _____ cell. _____
e-mail _____ P.IVA _____ Cod.Fisc. _____
n° iscrizione Cassa Edile Pesaro _____ cod. SDI (Identificativo Fatturazione Elettronica) _____
CCNL Applicato: Edilizia Industria ☐ Edilizia Artigianato ☐ Altro ☐ _____
comunica che intende far partecipare al suddetto corso il/i Sig./ri:

Per ogni lavoratore iscritto indicare: ☐ 4 ore (imprese fino 5 dipendenti) ☐ 6 ore (imprese oltre 5 dipendenti)

Cognome e Nome :	Data di nascita :
Luogo di nascita :	Cell:
Codice Fiscale :	mail:
Indicare se è: Datore di lavoro ☐ Impiegato ☐ Operaio Qualificato ☐ Operaio ☐ Tecnico ☐	

Cognome e Nome :	
Luogo di nascita :	Data di nascita :
Codice Fiscale :	Cell:
Indicare se è: Datore di lavoro ☐ Impiegato ☐ Operaio Qualificato ☐ Operaio ☐ Tecnico ☐	

Data _____

Firma e Timbro _____
(LEGALE RAPPRESENTANTE)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI:

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sui dati personali e manifesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 7 del GDPR 679/2016

Data _____

Firma e Timbro _____
(LEGALE RAPPRESENTANTE)

Firma Lavoratore _____

Firma Lavoratore _____