



MISERICORDIA di CASTELNUOVO DI GARFAGNANA

Via G. Pascoli n° 10 - 55032 Castelnuovo di Garfagnana (LU)

Tel. 0583.641312 email misericordia_castelnuovo@yahoo.it

o internet www.misericordiadicastelnuovo.com

In Collaborazione con:



Tel. 0583/641322 csgafire@gmail.com

SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE CORSI DI FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO IN AMBITO AZIENDALE

(Art. 36, 37 D.Lgs 81/2008 – D.M 388/2003)

Denominazione Ditta/Impresa (compilare):

il Sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in qualità di **Datore di Lavoro** della
Ditta/Impresa _____ con sede in _____ () Partita IVA _____ C.F. _____
tel. _____ FAX _____ CELL. _____ e-mail _____

Chiede l'iscrizione dei seguenti signori/e ai corsi:

Tipologia corso Formazione addetti al Primo Soccorso - *per la classificazione consultare la nota informativa a [pagina 2](#)*

(barrare con una crocetta cliccando sulla casella):

Cod. Corso

C - Corso Completo (nuovi addetti)

C.1 Corso completo durata **16 ore** (Aziende Cat. A) COSTO ISCRIZIONE: 140,00 €/Partecipante

C.2 Corso completo durata **12 ore** (Aziende Cat. B o C) COSTO ISCRIZIONE: 70,00 €/Partecipante

Cod. Corso A - Aggiornamento (addetti già incaricati)

Cod. Corso: A. Aggiornamento durata **4 ore ogni tre anni** (Aziende Cat. A, B o C) COSTO ISCRIZIONE: 50,00 €/Partecipante

per tutte le tipologie di corso si applica uno sconto pari al 10% sul relativo costo, per un numero di partecipanti della solita azienda tra 2 e 5 ed un 20% dal sesto in poi

- Luogo e data ___/___/16

Con la firma si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 196/03.

IL PAGAMENTO VERRA' SVOLTO CON ASSEGNO BANCARIO IN SEDE DI CORSO

(Timbro e Firma Datore Lavoro)

- (Data) _____

- **IL PAGAMENTO DOVRA' AVVENIRE ENTRO IL PRIMO GIORNO DI CORSO.**

- **Modalità pagamento: ASSEGNO - BONIFICO BANCARIO.**

- **A seguito del pagamento per intero, verrà emessa regolare fattura**

-

(Segue Nota Informativa ed Elenco Nominativi da restituire firmati per accettazione)

NOTA INFORMATIVA



MISERICORDIA di CASTELNUOVO DI GARFAGNANA

Via G. Pascoli n° 10 - 55032 Castelnuovo di Garfagnana (LU)

Tel.0583.641312 email misericordia_castelnuovo@yahoo.it

sito internet www.misericordiadicastelnuovo.com

In Collaborazione con:



Tel.0583/641322 csqfire@gmail.com

1. Classificazione Aziende ai sensi del D.M. 388/03 "Disposizioni sul Pronto Soccorso Aziendale"

Tipologia attività (*)	Numero lavoratori		
	6 o più	3 - 5	1 - 2
Indice infortunistico di inabilità permanente inferiore o uguale a 4 (**)	Gruppo B	Gruppo B	Gruppo C
Indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4 (**)	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C
Comparto <i>agricoltura</i>	Gruppo A (***)	Gruppo B	Gruppo C

Note: (*) Sono classificate nel **Gruppo A**, a prescindere dal numero di lavoratori, le aziende o unità produttive soggette ad obbligo di dichiarazione o notifica (art. 2 D.Lgs. 334/99), appartenenti ai seguenti comparti:

- **Centrali termoelettriche**, impianti e laboratori nucleari (art. 7, 28 e 33 D.Lgs. 230/95)
- Aziende **estrattive** ed altre **attività minerarie** (D.Lgs. 624/96)
- **Lavori in sotterraneo** (D.P.R. 320/56)
- Fabbricazione di **esplosivi, polveri e munizioni**

(**) per attività specifiche fare riferimento al proprio codice di Tariffa INAIL:

Gruppo di Tariffa INAIL	Inabilità Permanente > 4
1100 Lavorazioni meccanico-agricole	10,84
1200 Mattazione e macellazione - Pesca	6,41
3100 Costruzioni edili	8,60
3200 Costruzioni idrauliche	9,12
3300 Strade e ferrovie	7,55
3400 Linee e condotte urbane	9,67
3500 Fondazioni speciali	12,39
3600 Impianti	5,43
5100 Prima lavorazione legname	7,95
5200 Falegnameria e restauro	7,18
5300 Materiali affini al legno	5,02
6100 Metallurgia	5,74
7100 Geologia e mineraria	8,40
7200 Lavorazione delle rocce	6,55
7300 Lavorazione del vetro	4,65
9100 Trasporti	4,93
9200 Facchinaggio	15,99
0400 Pulizie e nettezza urbana	5,57

(***) *Lavoratori a tempo indeterminato*



MISERICORDIA di CASTELNUOVO DI GARFAGNANA

Via G. Pascoli n° 10 - 55032 Castelnuovo di Garfagnana (LU)

Tel.0583.641312 email misericordia_castelnuovo@yahoo.it

sito internet www.misericordiacastelnuovo.com

In Collaborazione con:



Tel.0583/641322 csgafire@gmail.com

2. Durata Corsi ai sensi del D.M. 388/03 “Disposizioni sul Pronto Soccorso Aziendale”

Durata Corso	Gruppo A	Gruppi B - C
Corso Completo	16 ore	12 ore
Aggiornamento (ogni 3 anni)	4 ore	4 ore

ELENCO NOMINATIVI

Cod. Corso (es. C.1)	Nome	Cognome	Luogo Nascita	Data nascita

- (Data) _____

(Timbro e Firma Datore Lavoro)
