



# CNA – Settore Formazione

## Corso Primo Soccorso (D.M. 15/7/03 n. 388)

### Struttura del corso

**OBIETTIVI:** formare i partecipanti sui comportamenti da tenere in caso di emergenza sanitaria e di primo soccorso sui luoghi di lavoro.

**DESTINATARI:**

*Il corso si rivolge a quegli addetti (titolari o dipendenti) che si sono nominati o sono stati designati responsabili del primo soccorso aziendale ai sensi dell'art. 45 del D.L. 81/2008.*

Ai fini della designazione degli addetti alle emergenze il datore di lavoro deve tenere conto delle dimensioni e dei rischi specifici dell'azienda o dell'unità produttiva.

Ogni tre anni gli addetti al PS devono frequentare un corso di aggiornamento attinente alla capacità di intervento pratica a far data dalla data del rilascio dell'attestato.

**ORARIO:** serale (dalle ore 20.30 alle ore 23.30)

**SEDE CORSI:**

Pavia, c/o CNA Viale Montegrappa 15;  
Vigevano c/o CNA Via Nosotti, 19

**PROGRAMMA:**

- Allertare il sistema di soccorso: cause e circostanze dell'infortunio;
- Riconoscere un'emergenza sanitaria;
- Attuare gli interventi di primo soccorso;
- I rischi specifici dell'attività svolta;
- Acquisire conoscenze generali sui traumi in ambiente di lavoro;
- Acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro;
- Nozioni di intervento pratico.

**COSTO E DURATA DEI CORSI** in relazione al codice di tariffa INAIL (indici di frequenza inabilità permanente)

**GRUPPO A** - durata 16 ore

€ 170 + IVA Associati CNA

€ 250 + IVA Non associati CNA (comprensivo di quota tessera CNA)

**GRUPPO B - C** - durata 12 ore

€ 140 + IVA associati CNA

€ 210 + IVA non associati CNA (comprensivo di quota tessera CNA)

**L'attestato di partecipazione verrà rilasciato soltanto al raggiungimento del 75% delle ore di formazione**

### Informazioni e iscrizioni:

**CNA Pavia tel. 0382.433115/433126 # fax 0382.433165/433176**

**[s.stefanuto@cnapavia.it](mailto:s.stefanuto@cnapavia.it) – [m.preda@cnapavia.it](mailto:m.preda@cnapavia.it)**

### Scheda di iscrizione al corso per pronto soccorso

Impresa \_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_ ( )

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_ **Associato CNA: SI ( ) NO ( )**

Datore di lavoro \_\_\_\_\_ pagina Facebook \_\_\_\_\_

partecipante al corso \_\_\_\_\_ titolare/socio ( ) dipendente ( ) altro ( )

Attività dell'azienda: \_\_\_\_\_ Numero dipendenti \_\_\_\_\_ Numero soci \_\_\_\_\_

sede di frequenza del corso: Pavia ( ) Vigevano ( )

Codice SDI \_\_\_\_\_

**Da compilare a cura del medico competente**

Vedere codice di tariffa INAIL (indici di frequenza inabilità permanente)

Gruppo A

Gruppo B – C

\_\_\_\_\_ (timbro e firma)

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E CONSENSO PRIVACY:** In ottemperanza al RGPD 2016/679, si informa che i dati raccolti vengono trattati per l'erogazione dei servizi sopra indicati. Potrà esercitare i suoi diritti agli artt. 15-22 del RGPD attraverso comunicazione all'indirizzo [rpdc@cnapavia.it](mailto:rpdc@cnapavia.it). L'informativa estesa, di cui dichiaro di aver preso visione ai sensi degli artt. 13 e 14, è consultabile presso i nostri uffici.

Dichiaro che in modo libero, specifico, informato e inequivocabile presto il mio  consenso  mancato consenso al trattamento dei miei dati per l'invio di comunicazioni promozionali sui corsi.  
Firma \_\_\_\_\_