



**AGB**



**CORSO DI AGGIORNAMENTO**  
**PER GLI ADDETTI DESIGNATI AL PRONTO**  
**SOCCORSO PER LE AZIENDE DI GRUPPO B-C**

***Premessa***

Per rispondere agli adempimenti ed obblighi previsti dal D.M. 388/03 del 15/7/2003, in vigore dal 3/2/2005 e dagli artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81/2008, abbiamo istituito il seguente corso di aggiornamento in collaborazione con un docente di Medicina del Lavoro.

Il corso prevede l'aggiornamento dell'istruzione pratica di primo intervento interno e di pronto soccorso obbligatoria per gli addetti designati a tale mansione.

Tale corso si svolgerà nelle seguenti date: **16 Dicembre 2016**

**CONTENUTI DEL CORSO PRATICO**

- **ACQUISIZIONE DELLA CAPACITA' DI INTERVENTO PRATICO**

**PROGRAMMA**

- |                      |                                   |
|----------------------|-----------------------------------|
| □□□ ore 08,45        | Registrazione dei partecipanti    |
| □□□ ore 09,00 /13,00 | Apertura e svolgimento dei lavori |

**AGB Ing. Giovanni Bonsaglio**

Via Romolo Bitti, 32 – 20125 Milano – Tel 02.6437139 – Fax 02.6436979 – P.IVA 03739220154 – E-mail [agb.comm@tiscali.it](mailto:agb.comm@tiscali.it) – [www.agbbonsaglio.it](http://www.agbbonsaglio.it)



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
**(corso di aggiornamento di 4 ore al primo soccorso aziendale)**

N.1) \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

N.2) \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

N.3) \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

N.4) \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Dipendenti della \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE**

• Cad. partecipante € **RICHIEDERE QUOTAZIONE**

• Quota ridotta per 2 addetti o più,  
stessa azienda (cad) € **RICHIEDERE QUOTAZIONE**

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Si allega fotocopia bonifico su B.P.M. : ag. 519 - Milano  
cod.IBAN : **IT35 E 05584 01719 000000001673**  
intestato a : **AGB dell'Ing. Giovanni Bonsaglio**

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_



## NOTE ORGANIZZATIVE

- **SEDE CORSO TEORICO:**

Sala KODDI -HOTEL IBIS CA' GRANDA

V.le Suzzani 13-MILANO

- **Mezzi pubblici:** Metrò M5 (Ca' Granda) / Tram 5-7

- **ATTESTATO**

Verrà rilasciato a fine corso, superamento del test ed avvenuto pagamento corso.

- **RINUNCE**

In caso di eventuali rinunce non verrà restituito:

- il 50% della quota di partecipazione se effettuate 7 gg. prima data inizio corso;
- il 100% della quota di partecipazione per quelle ricevute 2 gg. prima data inizio corso.

- Per ulteriori informazioni contattare la segreteria: **AGB - Sig.a Maria Giuliani**

Tel.:026437139 – Fax.:026436979 - E-mail: [agb.comm@tiscali.it](mailto:agb.comm@tiscali.it)

- **MODALITA' DI ISCRIZIONE**

Le iscrizioni che, si consiglia di preannunciare telefonicamente alla segreteria della AGB, dovranno essere confermate via fax, entro e non oltre il **2/12/2016**, mediante l'invio della scheda di iscrizione, allegata alla presente e verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili.

**AGB si riserva la facoltà di rinviare, annullare o modificare il corso programmato dandone comunicazione ai partecipanti entro 5 giorni prima della data di inizio corso.**