

## CORSO ADDETTO ANTINCENDIO RISCHIO BASSO LIVELLO 1 / 1-FOR (4h)

**DESTINATARI:** I soggetti designati come addetti antincendio e/o il datore di lavoro di aziende a basso rischio d'incendio ex DM 10.03.98 / di livello 1 ex DM 02.09.21.

**CONTENUTI:** L'incendio e la prevenzione: principi della combustione, prodotti della combustione, sostanze estinguenti in relazione al tipo di incendio, effetti dell'incendio sull'uomo, divieti e limitazioni di esercizio, misure comportamentali. Protezione antincendio e procedure da adottare in caso di incendio: principali misure di protezione antincendio, evacuazione in caso di incendio, chiamata dei soccorsi. Presa visione e istruzioni sull'uso degli estintori portatili avvalendosi di sussidi audiovisivi (ai sensi del DM 10.03.98 in vigore fino al 03.10.22); presa visione del registro antincendio, esercitazioni sull'uso di estintori portatili e sull'attività di sorveglianza (ai sensi del DM 02.09.21 in vigore dal 04.10.22).

### DATI PER LA FATTURAZIONE:

Rag. sociale o Cognome Nome se privato \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Codice ATECO \_\_\_\_\_ Vedi visura camerale

Si richiede emissione di fattura:

fattura ordinaria con IVA vigente (22%) *Se soggetti*

codice destinatario o PEC \_\_\_\_\_

esente IVA ☐ split-payment

Pubb. Amm. (indicare CIG, num. protocollo e cod. univoco ente)

**REFERENTE:** indicare i riferimenti per l'invio di comunicazioni

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

Tel./Email \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

### CONDIZIONI DI ADESIONE:

- Quota a partecipante comprensivo di attestato e documentazione:

• **Corso addetto antincendio basso (4 ore)** – DM 10.03.98 in vigore **fino al 03.10 - 80,00 € + IVA.**

• **Corso addetto antincendio livello 1 / 1-FOR (4 ore)** – DM 02.09.21 in vigore **dal 04.10.22 – 80,00 € + IVA.**

Nel caso di iscrizione di più partecipanti di una stessa azienda col presente modulo viene effettuata una riduzione del 10% sul secondo iscritto, del 20% sul terzo iscritto, del 30% sul quarto, del 40% sul quinto e del 50% dal sesto iscritto in poi.

**Pagamento tramite bonifico bancario prima dell'inizio su IBAN IT 18 Z 02008 02216 0000 0061 2139**

- Alla fine di ciascun corso verrà rilasciato, a chi risulti in regola con i pagamenti e con le frequenze richieste (almeno il 90% delle presenze), un attestato di partecipazione. In caso di smarrimento o di distruzione dell'attestato è possibile richiederne una copia al costo di 5 € + IVA

- La società si riserva di non attivare i corsi, qualora non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto per ciascun corso o intervengano cause per le quali può essere compromesso il corretto svolgimento del corso stesso, avvisando i partecipanti iscritti e restituendo le quote versate. Eventuali rinunce non comunicate per iscritto almeno 3 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso daranno luogo all'addebito dell'intera quota di iscrizione. La sostituzione del partecipante prima dell'inizio del corso è sempre ammessa.

- Gli stranieri possono frequentare il corso previo superamento di un questionario di comprensione della lingua italiana da noi fornito. In caso di esito negativo sarà necessario tradurre la lezione nella lingua conosciuta dal corsista. Tale attività è a carico del datore di lavoro, che può avvalersi di personale anche non qualificato come interprete, ma che dovrà partecipare alla lezione e sottoscrivere l'attività di mediazione linguistica.

Data \_\_\_\_\_

Timbro / Firma \_\_\_\_\_

Denominazione  
Azienda / Ente:

\_\_\_\_\_

Modulo di iscrizione Rev00 – 2022

**CORSO ADDETTO ANTINCENDIO RISCHIO  
BASSO LIVELLO 1 / 1-FOR (4h)**

**PARTECIPANTI AL CORSO**

Indicare per ogni partecipante data/e e sede/i del corso scelto (vedi calendario)

Nome _____	Cognome _____
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____
Codice fiscale _____	Nazionalità _____
Data e orari corso _____	Sede corso _____
Email partecipante _____	

Nome _____	Cognome _____
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____
Codice fiscale _____	Nazionalità _____
Data e orari corso _____	Sede corso _____
Email partecipante _____	

Nome _____	Cognome _____
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____
Codice fiscale _____	Nazionalità _____
Data e orari corso _____	Sede corso _____
Email partecipante _____	

*I dati forniti saranno trattati da Synergica Srl secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di privacy (vedi informativa)*

Compilare, firmare e inviare tutte le pagine alla mail:

**formazione@synergica.net**

Timbro / Firma \_\_\_\_\_

**Synergica s.r.l.**  
Tel. 040 43833 - Cell. 370 3440543  
www.synergica.net