



Piazza Garibaldi n. 49 - Napoli - Tel. 081/5544990 - Fax 081/5541574 - e.mail claa Napoli@claaicampania.it

Prot. 260/P/11

Napoli, 7 luglio 2011

DLGS 81/2008
CORSI SULLE FIGURE PREVISTE PER LA SICUREZZA
SUI LUOGHI DI LAVORO

La CLAAI rende noto il calendario aggiornato dei corsi di formazione relativi alle figure previste dal D.Lgs. 81/2008 - "TESTO UNICO SULLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO":

1. CORSO DI FORMAZIONE PER DATORI DI LAVORO PER "RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE" ART. 34

Durata: 16 ore
Date di svolgimento: 26-27-28-30 settembre 2011 con inizio alle ore 18.30.
Sede del corso: Piazza Garibaldi, 49 - Napoli - Sala Conferenze CLAAI.
Costo: €. 105,00

2. CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO (16 ORE) ED ALLA PREVENZIONE INCENDI (4 ORE)

Durata: 20 ore
Date di svolgimento: 03-04-05-07-10 ottobre 2011 con inizio alle ore 18.30.
Sede del corso: Piazza Garibaldi, 49 - Napoli - Sala Conferenze CLAAI.
Costo: €. 150,00

3. CORSO DI FORMAZIONE R.L.S. PER RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI ART. 37

Durata: 32 ore
Date di svolgimento: 11-12-13-14-17-18-19-21 ottobre 2011 con inizio alle ore 14.
Sede del corso: Piazza Garibaldi, 49 - Napoli - Sala Conferenze CLAAI
Costo: €. 180,00

Alla fine dei corsi è previsto il rilascio dei necessari attestati di frequenza

LA MANCATA DESIGNAZIONE DEGLI ADDETTI COMPORTA PESANTI SANZIONI A CARICO DELLE AZIENDE INADEMPIENTI (ART. 55 D.LGS. 81/2008).

Per ogni informazione telefonare segreteria CLAAI al n° 081/5544990 - riferimento sig. **Giovanni Borriello**

PER LE PRENOTAZIONI GLI INTERESSATI DEVONO INVIARE A MEZZO FAX L'ALLEGATA SCHEDA AL N. 081/5541574.



Piazza Garibaldi n. 40 - Napoli - Tel. 081/5544990 - Fax 081/5541574 - e.mail claa Napoli@claaicampania.it

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO:

- ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO ED ALLA PREVENZIONE INCENDI***
- RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - RSPP***
- RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA - RLS***

(barrare la casella che interessa)

DATI ANAGRAFICI DELL'AZIENDA

N° ISCRIZIONE CCIAA _____

DENOMINAZIONE _____

P. IVA / COD. FISCALE _____

ATTIVITA' _____

N° DIPENDENTI _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____

TEL. _____ *FAX* _____

E.MAIL _____ *CELL.* _____

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

DATA _____

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. 196/03 e s.m.

FIRMA
