

Allegato "A"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
**"Corso di Formazione per i lavoratori
incaricati di attuare le misure di
prevenzione incendi, lotta antincendio e
gestione delle emergenze nei luoghi di
lavoro classificate a rischio alto (16 ore)
D.Lgs n. 81/2008 s.m.i. e D.M.
10/03/1998".**

Il presente allegato è composto di n. 3 fogli,
di n. 3 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE


Dott. Ireneo Picciau



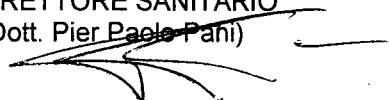
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 516 DEL - 6 GIU. 2016

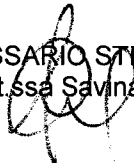
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Antonella Carreras)

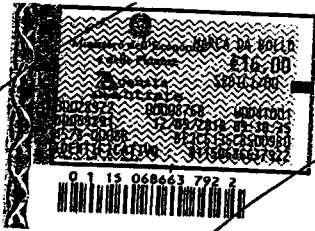


IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Savina Ortu)





AL COMANDO PROVINCIALE
VIGILI DEL FUOCO
CAGLIARI

OGGETTO: Richiesta di corso/i di formazione per i lavoratori incaricati di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze nei luoghi di lavoro – art. 3 D.L. 512/96 convertito in Legge n. 609/96 – art. 7 D.M. 10.3.98 e art.37 comma 9 D. Lgs 81/08.

Il sottoscritto Dott. SSA SAVINA ORTU
Legale Rappresentante della ASL di CAGLIARI
domiciliata a Via Piero della Francesca 1-09047-JELAPOLIS

richiede che venga effettuato nel rispetto di quanto previsto dal D.M. 10/03/1998 (allegato IX):

- un corso di formazione per i lavoratori addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze, di tipologia:
 Rischio incendio basso (4 ore) Rischio incendio medio (8 ore) Rischio incendio elevato (16 ore)
- un corso di aggiornamento per i lavoratori addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze, di tipologia:
 Rischio incendio basso (2 ore) Rischio incendio medio (5 ore) Rischio incendio elevato (8 ore)

- eventuali argomenti integrativi richiesti: _____

per complessivi lavoratori 26 dei quali si allega elenco completo di dati anagrafici.

La sede per lo svolgimento del corso è in Via RINASCITA, 1

Comune MURAVERA presso OSP. S. MARCELLINO

Si allega l'attestazione di versamento determinata sulla base delle tariffe previste dal decreto interministeriale del 14/03/2012 (G.U. n. 76 del 30/03/2012) per i corsi di formazione.

Si mette a disposizione, oltre alla sede idonea, tutto il materiale necessario per l'attività didattica e per le previste esercitazioni.

Il responsabile per gli adempimenti di varia natura connessi con l'organizzazione e l'espletamento

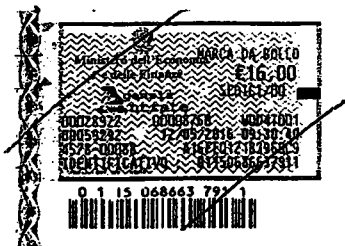
del corso è il Sig./Sig.ra MASSIMO MASIA ³²⁹⁴¹⁰⁴⁹⁶⁸
Tel. 070-6093230 Fax 0706093201

e-mail massimomasia@asl8cagliari.it

Il sottoscritto dichiara altresì di provvedere alla copertura assicurativa del personale partecipante per quanto attiene i possibili infortuni durante l'attività formativa, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità.

Stampa e data: 24-05-2016

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu
(Timbro e firma del Legale Rappresentante)



AL COMANDO PROVINCIALE
VIGILI DEL FUOCO
CAGLIARI

OGGETTO: Richiesta di corsi di formazione per i lavoratori incaricati di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze nei luoghi di lavoro - art. 3 D.L. 512/96 convertito in Legge n. 609/96 - art. 7 D.M. 10.3.98 e art. 37 comma 9 D. Lgs 81/08.

Il sottoscritto Dott. SSA SAVINA ORTU
Legale Rappresentante della ASL di CAGLIARI
domiciliata a Via Piero della Francesca 1-09047 SELARGIUS

richiede che venga effettuato nel rispetto di quanto previsto dal D.M. 10/03/1998 (allegato IX):

- un corso di formazione per i lavoratori addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze, di tipologia:

Rischio incendio basso (4 ore) Rischio incendio medio (8 ore) Rischio incendio elevato (16 ore)

- un corso di aggiornamento per i lavoratori addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze, di tipologia:

Rischio incendio basso (2 ore) Rischio incendio medio (5 ore) Rischio incendio elevato (8 ore)

- eventuali argomenti integrativi richiesti: _____

per complessivi lavoratori 52 dei quali si allega elenco completo di dati anagrafici.

La sede per lo svolgimento del corso è in Via POETTO

Comune CAGLIARI presso OSP. MARINO

Si allega l'attestazione di versamento determinata sulla base delle tariffe previste dal decreto interministeriale del 14/03/2012 (G.U. n. 76 del 30/03/2012) per i corsi di formazione.

Si mette a disposizione, oltre alla sede idonea, tutto il materiale necessario per l'attività didattica e per le previste esercitazioni.

Il responsabile per gli adempimenti di varia natura connessi con l'organizzazione e l'espletamento del corso è il Sig./Sig.ra MASSIMO MASIA Tel. 0706093230 Fax 0706093201

e-mail massimomasia@asl8cagliari.it

Il sottoscritto dichiara altresì di provvedere alla copertura assicurativa del personale partecipante per quanto attiene i possibili infortuni durante l'attività formativa, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità.

11-05-2016
M. Masia

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. SSA Savina Ortu
(Timbro e firma del Legale Rappresentante)

