



MED-LINE srl
Via XXV Aprile 4/b
25020 Poncarale (BS)
Tel. 030.2541111
030.5122129
Fax 030.5122130
www.poliambulatoriomedline.it

MED-LINE
formazione



Convenzione per gli iscritti all'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Brescia

Formazione in tema di Sicurezza del lavoro (Testo Unico D.LGS. 81/08, Accordo Stato Regioni 2012)

La presente Convenzione ha come oggetto la formazione obbligatoria in tema di Sicurezza del lavoro. Come stabilito dalla normativa vigente il datore di lavoro ha l'obbligo di fornire ai lavoratori, e alle altre figure soggette ad obbligo, una formazione in tema di sicurezza adeguata al livello di rischio aziendale, e frequentare un corso specifico se ricopre direttamente il ruolo di RSPP. L'ambito sanitario appartiene al rischio ALTO (con la sola eccezione degli impiegati amministrativi).

- **FORMAZIONE DEI LAVORATORI (generale + specifica)**

Il corso per lavoratori è composta da Formazione generale + Formazione specifica (di durata variabile in base al rischio) l'ambito sanitario è rischio ALTO (a rischio basso solo gli impiegati amministrativi)

FORMAZIONE GENERALE 4 ore - uguale per tutti

FORMAZIONE SPECIFICA di durata variabile in base al rischio:

- Rischio Basso 4 ore: personale amministrativo
- Rischio Alto 12 ore: personale sanitario, assistenti alla poltrona, addetti alle pulizie, etc.

- **FORMAZIONE DEL DATORE DI LAVORO RSPP rischio ALTO**

Il corso Datore di lavoro rischio Alto è composta da più incontri di 4 ore, per un totale di 48 ore

- **FORMAZIONE DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI - RLS**

Il corso di formazione dell'RLS è composto da più incontri di 4 ore ciascuno, complessive 32 ore

- **FORMAZIONE ADDETTI PRIMO SOCCORSO Gruppo B e C**

La formazione degli addetti di Primo Soccorso Gruppo B e C ha durata complessiva di 12 ore

- **FORMAZIONE ADDETTI ANTI INCENDIO**

La formazione degli addetti Anti incendio ha durata complessiva di 4 ore

TIPOLOGIA CORSO	Quota di iscrizione convenzionata
FORMAZIONE LAVORATORI (GENERALE + SPECIFICA) rischio alto	€ 140 +iva (generale € 40+ specifica €100)
FORMAZIONE LAVORATORI (GENERALE + SPECIFICA) rischio basso	€ 90 +iva (generale € 40+ specifica € 50)
DATORE DI LAVORO RSPP - rischio alto	€ 480,00 +iva
CORSO ANTINCENDIO - rischio basso	€ 90,00 +iva
CORSO PRIMO SOCCORSO - gruppo B e C	€ 160,00 +iva
CORSO RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI - RLS	€ 320,00 +iva

Alle quote di iscrizione è stato applicato un sconto dedicato esclusivamente agli iscritti all'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri di Brescia. Le quote comprendono: docenza, il materiale didattico, l'attestato finale e libretto formativo certificato AIFOS per ciascun partecipante.



SEGUE CALENDARIO CORSI e SCHEDA DI ISCRIZIONE

EVENTUALE AFFIDAMENTO INCARICO DI RSPP ESTERNO

La normativa prevede la possibilità di far svolgere l'incarico di RSPP oltre che al Datore di Lavoro anche ad altro incaricato; in questa ipotesi il Datore di Lavoro non è tenuto a svolgere il corso RSPP

RSPP ESTERNO Affidamento incarico di RSPP esterno a consulente con requisiti previsti dal DLgs 81/08 ed Accordo Stato Regioni, comprensivo di verifiche e sopralluoghi presso ambienti di lavoro	Quota di iscrizione convenzionata
Studi professionali e/o aziende fino a 5 lavoratori	€ 390,00/anno +iva
Studi professionali e/o aziende da 5 a 10 lavoratori	€ 630,00/anno +iva
Studi professionali e/o aziende oltre 10 lavoratori	€ 720,00/anno +iva

POLIAMBULATORIO MEDLINE

Il poliambulatorio Medline si occupa di servizi di medicina del lavoro e formazione, **Medline Formazione** in particolare è la sezione dedicata alla formazione in tema di salute e sicurezza del lavoro. Vengono realizzati corsi di formazione con l'obiettivo di coprire le necessità aziendali derivanti da obblighi di legge come disciplinato dal Testo Unico D.LGS. 81/08 aggiornato ai recenti Accordi Stato Regioni - gennaio 2012.

Medline Formazione è CFA - Centro di Formazione AIFOS (Università degli Studi di Brescia) ed eroga corsi riconosciuti a norma di legge validi su tutto il territorio ai fini delle visite ispettive.

- **MedLine è CFA (Centro di Formazione AIFOS)** ed eroga corsi con rilascio di attestato e libretto formativo validi su tutto il territorio nazionale ai fini delle visite ispettive
- La nostra **equipe formativa** è composta da docenti esperti e qualificati e si avvale di una didattica facilitata e innovativa
- I corsi sono a **numero chiuso** al fine di garantire la qualità della formazione erogata

PER INFORMAZIONI

Dott.ssa Anna Pola
Responsabile Formazione
formazione@poliambulatoriomedline.it

Emanuela Guastaroba
Segreteria corsi
corsi@poliambulatoriomedline.it

POLIAMBULATORIO MEDLINE

www.poliambulatoriomedline.it



SEGUE CALENDARIO CORSI e SCHEDA DI ISCRIZIONE



**CALENDARIO CORSI
e SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Compilare in STAMPATELLO
e inviare tramite fax al n. **030.5122130** oppure
e-mail **formazione@poliambulatoriomedline.it**

• **CORSO DI FORMAZIONE** (barrare il corso di formazione al quale si è interessati)

- **FORMAZIONE GENERALE DEI LAVORATORI** (scegliere una delle date in calendario)
 - venerdì 28 Febbraio ore 8.30-12.30
 - martedì 18 Marzo ore 8.30-12.30
 - mercoledì 4 Giugno ore 8.30-12.30
 - lunedì 7 Luglio ore 8.30-12.30

LA **FORMAZIONE SPECIFICA** dei lavoratori verrà definita successivamente alla formazione generale

- **FORMAZIONE DEL DATORE DI LAVORO RSPP** (16,23,30 maggio- 6,13,20,27 giugno- 4 luglio)
- **FORMAZIONE DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI - RLS** (16,23,30 maggio- 6,13,20,27giugno- 4 luglio)
- **ADDETTI PRIMO SOCCORSO** (date: 22 marzo e 5 aprile)
- **ADDETTI ANTI INCENDIO** (data martedì 20 maggio)

* L'attivazione dei corsi viene confermata circa una settimana prima della data di inizio prevista

• **DATI RELATIVI AI PARTECIPANTI** (per più di tre partecipanti compilare una seconda scheda)

1
cognome e nome mansione ricoperta in azienda

.....
nato a prov. in data

2
cognome e nome mansione ricoperta in azienda

.....
nato a prov. in data

3
cognome e nome mansione ricoperta in azienda

.....
nato a prov. in data

• **MODALITA' DI PAGAMENTO**

Il pagamento verrà effettuato tramite RI.BA. 30 gg D.F.F.M.

Nome Banca Filiale ABI CAB

QUOTA DI ISCRIZIONE COME DA CONVENZIONE RISERVATA ALL'ORDINE DEI MEDICI

• **DATI PER LA FATTURAZIONE**

.....
Nominativo del datore di lavoro /Ragione sociale p.iva e codice fiscale

.....
sede legale (via, n civico, cap, prov)

.....
Telefono fisso fax email @

.....
ente bilaterale/paritetico di riferimento settore di appartenenza dell'azienda (macrosettore ATECO)

Autorizziamo Medline e AiFOS ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione L'informativa dettagliata relativa al trattamento dei dati dei clienti di AiFOS è consultabile nell'apposita sezione del sito internet <http://www.aifos.it>

Luogo e data Firma e timbro.....