



ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE ANTINCENDIO

CORSO PER L'USO DEGLI APPARECCHI LEGGERI DI SPEGNIMENTO

Persone interessate	- Collaboratori che si occupano della sicurezza / nuovi incaricati della sicurezza aziendale - Personale che deve conoscere l'utilizzo dei mezzi d'estinzione leggeri - Personale impiegato od operante stabilmente in azienda / apprendisti
Obiettivi	Nozioni base della regolamentazione antincendio e i compiti dell'incaricato della sicurezza / nozioni base della protezione preventiva antincendio / l'importanza della prevenzione / antincendio per l'azienda / tipi ed effetti estinguenti / il loro utilizzo e limiti d'impiego
Temi	Le basi legali della protezione preventiva antincendio / la sicurezza nell'azienda e le responsabilità dell'incaricato della sicurezza / la natura del fuoco e la sua curva / modi di spegnimento / apparecchi leggeri di spegnimento / uso corretto degli estintori portatili e degli idranti interni (posti di spegnimento) / esercitazione pratica su fuochi di diversa natura
Diploma rilasciato	Ai partecipanti verrà rilasciato un attestato di partecipazione
Durata del corso	1 giorno / orario 08 00 - 12 00 e 13 00 - 16 00 (7ore)
Date	Su richiesta. La formazione è organizzata presso l'azienda richiedente (8 o più persone). Ulteriori informazioni possono essere richieste tramite e-mail: cisal@bluewin.ch .
Quota d'iscrizione	CHF 400.-- per partecipante Il pagamento della quota d'iscrizione è da versare prima dell'inizio del corso (nella tassa è compreso il manuale antincendio).
Assicurazione	I partecipanti non sono assicurati dalla GESTCISAL Sagl (IP - INP - Malattie - resp. civile).
Osservazioni	Le disdette devono essere inoltrate per iscritto (e-mail, lettera o fax). Sono fatturate nel modo seguente: senza costi fino a 4 settimane prima dell'inizio del corso / 50 % dei costi fino a 1 settimana prima dell'inizio del corso / 100 % dei costi fino a 5 giorni prima dell'inizio del corso. Chi fosse impedito a partecipare può delegare un'altra persona previa comunicazione alla GESTCISAL.

Formulario d'iscrizione ai corsi per conducenti carrelli elevatori

Cognome	Nome	Data di nascita	Nr. AVS o Rif. Passaporto	Firma*
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Ditta	_____	E-Mail	_____	_____
Indirizzo esatto	_____	Nr. tel.	_____	_____
CAP, Luogo	_____			
Indirizzo fatturazione	_____			
Luogo, data	_____	Firma*	_____	_____

*Il responsabile / partecipante conferma l'esattezza dei dati compilati.