

ASSOCIAZIONE ITALIANA SOCCORRITORI
A. I. S. – Sez. Castano Primo
Via Moroni
20022 CASTANO PRIMO (MI)
E-mail: info@aiscastanoprimo.com
Cell.: 3356936552

_____ *il* _____

E, p.c. _____

**DOMANDA D'ADESIONE DELL'IMPRESA AL
CORSO DI FORMAZIONE AL PRIMO SOCCORSO**

Il sottoscritto _____

In qualità di _____

Dell'impresa _____

Con sede _____

Cod.fis.: _____

P.iva: _____

n° telefonico _____

n° fax _____

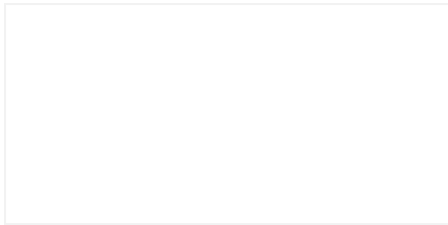
CHIEDE

A codesta associazione di programmare un corso di primo soccorso così come imposto dal D.M. n. 388/2003, con una partecipazione di n° _____ dipendenti.

E comunica che il medico del lavoro responsabile incaricato è il dott. _____.

Anticipatamente si ringrazia e si porgono distinti saluti.

Timbro e Firma



ASSOCIAZIONE ITALIANA SOCCORRITORI
A. I. S. – Sez. Castano Primo
Via Moroni
20022 CASTANO PRIMO (MI)
E-mail: info@aiscastanoprime.com
Cell.: 3356936552

_____ *il* _____

OGGETTO: Dichiarazione del medico competente ai sensi Art. 3, comma 2 del Decreto 15/07/2003, N. 388

Io sottoscritto _____ in qualità di medico competente della
ditta/azienda _____,

visto gli obiettivi didattici e contenuti minimi della formazione dei lavoratori designati al pronto soccorso per le aziende,
ai sensi del Decreto 15/07/2003, n. 388 (allegato 3-4) e valutato la programmazione dell’A.I.S. (Associazione Italiana
Soccorritori) sezione di Castano Primo, mi avvalgo della collaborazione del personale di detta Associazione per lo
svolgimento del corso Teorico/pratico.

Inoltre (ai sensi dell’ Art. 4, comma 1) da comunicazione e mette a conoscenza il personale A.I.S. dei rischi specifici dell’
attività svolta o presenti nell’azienda o unità produttiva, da introdurre con specifica nella formazione dei lavoratori.

Rischi Specifici:

Distinti saluti

Il Medico Competente
