

## CORSO ANTINCENDIO A “RISCHIO ELEVATO” IN AMBITO AEROPORTUALE

**INFORMAZIONI UTILI** a cura di “**Sicurezza e salute sul lavoro del Gruppo ADR**”



### A CHI E' RIVOLTO IL CORSO?

Il corso è rivolto agli operatori che svolgono un ruolo di responsabilità presso società che operano all'interno del sistema aeroportuale.

### QUALI SONO I CONTENUTI?

Programma del **CORSO ANTINCENDIO A “RISCHIO ELEVATO” (16h)**

ARGOMENTO	DURATA
1. L'INCENDIO E LA PREVENZIONE INCENDI	4h
2. LA PROTEZIONE ANTINCENDIO	4h
3. PROCEDURE DA ADOTTARE IN CASO DI INCENDIO	4h
4. ESERCITAZIONI PRATICHE	4h
5. ESAMI FINALI	

### QUANDO E DOVE SI SVOLGE E COME CI SI PRENOTA?

- ✚ I corsi vengono erogati a cadenza annuale;
- ✚ I corsi si tengono presso l'aula di formazione ADR - [vedi mappa allegata]

### COME SI PUO' EFFETTUARE IL PAGAMENTO?

Il pagamento può essere effettuato:

- ✚ Presso la **Cassa Aeroporti di Roma** situata nella Palazzina EPUA (Torre Uffici) 3° piano stanza n° 310 - Aeroporto di Fiumicino presentando il modulo in allegato. Il pagamento potrà essere effettuato in contanti, con Bancomat o Carta di Credito. Ai fini dell'emissione della **fattura**, all'atto del pagamento, si prega fornire Ragione Sociale, indirizzo completo, Partita IVA / Codice Fiscale;
- ✚ Attraverso **Bonifico Bancario** intestato ad **AEROPORTI di ROMA S p A**. Il codice IBAN su cui effettuare il bonifico è il seguente: **IT 58 B 02008 05351 000030003118**. Causale - **THRCO 0003- CORSO ANTINCENDIO A “RISCHIO ELEVATO”(EURO 350,00+IVA)**

Eventuali nuove comunicazioni saranno pubblicate sul sito [www.adr.it](http://www.adr.it) al seguente link:

- ✚ <https://www.adr.it/bsn-pubblicita-e-servizi>

Ai fini dell'emissione della **fattura**, si prega di fornire i seguenti dati inviando via fax allo 06/65956411, oppure via e-mail all'indirizzo [callari.v@adr.it](mailto:callari.v@adr.it):

Ragione Sociale.....

Indirizzo completo a cui inviare la fattura:

via/piazza.....n°.....

c.a.p.....Città.....Prov.....

contatto telefonico..... Fax.....

Partita IVA / Codice Fiscale.....

**SI RICORDA CHE**

- ✚ Si raccomanda l'arrivo dei partecipanti almeno 20 minuti prima dell'inizio del corso muniti del documento valido d'identità;
- ✚ **Si richiede una dichiarazione che il personale che parteciperà al corso antincendio è dipendente della suindicata Società/Ente/associazione, e per esso si è provveduto alla copertura assicurativa per quanto attiene i possibili infortuni durante l'attività formativa, sollevando la soc. ADR SpA da ogni responsabilità;**
- ✚ Al termine del corso e successivamente alla verifica di **idoneità**, sarà rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del fuoco di Roma, **l'attestato di partecipazione.**

**I nostri contatti sono:**

**Aeroporti di Roma S.p.A.- Prevenzione e Ambiente di Lavoro**

Aeroporto Intercontinentale "Leonardo da Vinci" - Via dell' Aeroporto di Fiumicino, 320- 00054 Fiumicino (Roma)

E-mail: [callari.v@adr.it](mailto:callari.v@adr.it)

Fax +39.06.6595.6411;

**PLANIMETRIA UBICAZIONE AULA DI FORMAZIONE**



Allegato da fornire su carta intestata

**OGGETTO:- CORSO ANTINCENDIO “RISCHIO ELEVATO”**

DITTA RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

ATTIVITA' \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Della Società/Ditta \_\_\_\_\_

Al fine di garantire adeguati standard di sicurezza del proprio personale dipendente ai fini antincendio e per ottemperare agli obblighi di legge, derivanti da quanto previsto dal D. Lgs. 81/08 e s.m.i., e dal D.M. 10/03/98 (criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza dei luoghi di lavoro), si richiede di compilare i dati richiesti nella tabella sottostante.

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

Data .....

Firma .....