



**ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI PERUGIA**  
**ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TERNI**  
con il patrocinio della  
Facoltà di Medicina Veterinaria dell' Università degli Studi di Perugia

## **SICUREZZA NEL LUOGO DI LAVORO**

Modulo didattico sviluppato per il Datore di Lavoro  
D.Lgs n. 81/2008

*14 – 15 – 22 maggio 2010*

*Aula Magna della Facoltà di Medicina Veterinaria - Perugia – Via San Costanzo*

*Evento E.C.M. per Medici Veterinari iscritti all'Ordine*

### **PROGRAMMA**

1. **Venerdì 14 e Sabato 15 maggio 2010** (orario: 8,30 – 13,00 / 14,00 – 19,30) – Dott. Carlo Pizzirani  
**Corso per Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione**  
**Corso per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza**
3. **Sabato 22 maggio 2010** – (orario: 8,00 – 20,00) – Dott. Domenico Tazza  
**Corso per Responsabile al Primo Soccorso**

Al termine dell'intero Corso saranno rilasciati gli attestati di frequentazione per ogni modulo.

L'attestato di attribuzione dei crediti sarà invece spedito a ciascun iscritto..

La quota di partecipazione al corso è di € 160,00 che deve essere versata nel C/C postale n. 41916560, intestato all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Perugia – causale: Corso Sicurezza – Maggio 2010.

Scadenza iscrizioni: 7 maggio 2010 (per motivi organizzativi non sono ammesse iscrizioni in sede)

Per informazioni: Tel. 075/5056320

Nel corso delle tre giornate sono previste delle pause ristorative in loco.

# SICUREZZA NEL LUOGO DI LAVORO

Modulo didattico sviluppato per il Datore di Lavoro  
D.Lgs n. 81/2008

Perugia 14 – 15 – 22 maggio 2010

## SCHEDA D' ISCRIZIONE AL CORSO

Da restituire alla Segreteria dell'Ordine dei Medici veterinari della Provincia di Perugia, unitamente alla copia del versamento, via e-mail ([ordine@ordineveterinari.pg.it](mailto:ordine@ordineveterinari.pg.it)) o via posta (Via Martiri dei Lager, 58 – 06128 Perugia)

**Cognome**.....

**Nome** .....

**Indirizzo**...

.....

**C.A.P.** .....

**Città** .....

**Prov.** .....

**Recapiti telefonici**.....

**Indirizzo e-mail**

.....

**Iscrizione presso l'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia**

**di** .....

**Data** .....

**FIRMA**

.....