

Regione Umbria
Catalogo Unico dell'Offerta Formativa Regionale
- Scheda corso ID 1637 -

Denominazione progetto

Corso di aggiornamento per addetto al servizio di primo soccorso gruppo B e C (ai sensi del Decreto Ministeriale n°388 del 15/7/03)

SEZIONE A

SOGGETTO EROGATORE DELLA FORMAZIONE A CATALOGO E SEDE DI SVOLGIMENTO

A.1 Coordinate del soggetto richiedente l'inserimento a catalogo dell'offerta formativa

Denominazione e ragione sociale:	PROFESSIONAL TRAINING S.A.S.
Natura giuridica:	Società in accomandita semplice
Rappresentante legale (Cognome e Nome):	Polegri Maria Raffaella
Indirizzo sede legale:	PIAZZA FRACASSINI, N°4
CAP - Comune - Provincia:	05018 - Orvieto - TR
Telefono:	0763/344598
Fax:	0763/344598
Indirizzo e-mail:	raffaella.polegri@professionaltraining.biz
Sito web:	
Partita IVA	00773700554
Codice fiscale	00773700554
Registrazione c/o Camera di Commercio:	di orvieto - n. 78478 - anno 1999

A.2 Referente del progetto

Nome e Cognome:	POLEGRI MARIA RAFFAELLA
Telefono:	366/7055465
Fax:	0763/344598

A.3 Posizione del soggetto richiedente

Capofila di un raggruppamento costituendo

A.4 Tipologia di soggetto erogatore dell'attività formativa a catalogo

Ente di formazione accreditato dalla Regione Umbria per la macrotipologia: Formazione iniziale - Formazione superiore - Formazione continua e permanente

A.5 Sedi di svolgimento dell'attività formativa a catalogo

N. Sede:	1
Denominazione:	PROFESSIONAL TRAINING SAS
Indirizzo:	VIA DELLE ACACIE
N. civico/piano:	SNC
CAP - Comune - Provincia:	05018 - Orvieto - TR
Telefono:	0763/344598
Stato accreditamento sede:	La sede è già stata accreditata
La sede è destinata all'erogazione di attività di FAD:	No

N. Sede:	2
Denominazione:	RenderCAD SRL

Indirizzo:	Via Monte Fumaiolo
N. civico/piano:	17/19
CAP - Comune - Provincia:	05018 - Orvieto - TR
Telefono:	0763 450187 – 0763 450192
Stato accreditamento sede:	La sede è già stata accreditata
La sede è destinata all'erogazione di attività di FAD:	No

N. Sede:	3
Denominazione:	SEDE 3
Indirizzo:	VIA BIANCOSPINO
N. civico/piano:	SNC
CAP - Comune - Provincia:	06023 - Gualdo Tadino - PG
Telefono:	0763/344598 - 0763/450187
Stato accreditamento sede:	La sede non è stata oggetto di richiesta di accreditamento
La sede è destinata all'erogazione di attività di FAD:	No

N. Sede:	4
Denominazione:	G.S ANTINCENDIO SRL
Indirizzo:	VIA DELL'ARTIGIANATO
N. civico/piano:	2C
CAP - Comune - Provincia:	06089 - Torgiano - PG
Telefono:	0763/344598 - 0763/450187
Stato accreditamento sede:	La sede non è stata oggetto di richiesta di accreditamento
La sede è destinata all'erogazione di attività di FAD:	No

N. Sede:	5
Denominazione:	CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
Indirizzo:	STRADA PENTIMA
N. civico/piano:	4
CAP - Comune - Provincia:	05100 - Terni - TR
Telefono:	0763/450187 - 0763/344598
Stato accreditamento sede:	La sede è già stata accreditata
La sede è destinata all'erogazione di attività di FAD:	No

SEZIONE A-Raggruppamenti

COMPOSIZIONE DI ATI/ATS

(riportare le informazioni per i soggetti diversi dal capofila)

A.1 Coordinate del soggetto mandante dell'ATI/ATS

Denominazione e ragione sociale:	RenderCAD
Natura giuridica:	Società a responsabilità limitata
Rappresentante legale (Cognome e Nome):	TRAPPOLINO MASSIMO
Indirizzo sede legale:	LOC. TAMBURINO, 26
CAP - Comune - Provincia:	05018 - Orvieto - TR
Telefono:	0763 450187 – 0763 450192
Fax:	0623312727
Indirizzo e-mail:	info@rendercad.it
Sito web:	
Partita IVA	01235480553
Codice fiscale	01235480553
Registrazione c/o Camera di Commercio:	di TERNI - n. - anno 2001

A.2 Referente del progetto

Nome e Cognome:	TRAPPOLINO MASSIMO
Telefono:	0763 450187 – 0763 450192
Fax:	0623312727

SEZIONE B

TIPOLOGIA DELL'OFFERTA FORMATIVA

B.1 Tipologia di progetto

- Formazione permanente - aggiornamento professionale e tecnico
- Formazione per occupati (o formazione continua)

B.2 Area tematica di riferimento del corso

Sicurezza

B.3 Settore di riferimento del corso

- Industrie manifatturiere e estrattive, energia, gas e acqua
- Costruzioni
- Commercio, trasporti e magazzinaggio
- Turismo
- Altre attività di servizi

B.4 Obiettivi dell'offerta formativa (descrizione sintetica)

Assolvere all'obbligo di aggiornamento previsto con cadenza triennale per tutti gli addetti al servizio di primo soccorso.
Mantenere vivo il livello di conoscenze teoriche e abilità pratiche acquisite con il corso base.

B.5 Risultati attesi (descrizione sintetica)

Assolvimento dell'obbligo legislativo ai sensi del Decreto Ministeriale n. 388 del 15/07/03

B.6 Destinatari dell'offerta formativa e requisiti di ammissione

Tipologia di destinatari e requisiti di ammissione:	Lavoratori incaricati di svolgere nei luoghi di lavoro le mansioni di addetto al primo soccorso in aziende classificate nei gruppi B o C dal Decreto Ministeriale n°388 del 15/7/03 e che abbiano frequentato il corso base da 12 ore da tre anni. frequentato il corso base da 12 ore da tre anni.
Modalità di accertamento del possesso individuale dei requisiti di ammissione:	Non previsto

B.7 Numero di destinatari (per edizione)

15

B.8 Metodologie di intervento per la realizzazione degli obiettivi previsti dall'offerta formativa

Il corso prevede una prima parte introduttiva e riassuntiva sulle principali tecniche di rianimazione e una seconda parte, articolata in un modulo pratico di BLS. Il corso si svolgerà in un unico modulo della durata di 4 ore.

Oltre ai canali informativi tradizionali saranno attivate linee specifiche di promozione e pubblicità on line. Il riferimento sarà il

sito del soggetto attuatore che verrà integrato con un link apposito.

B.9 Disseminazione e pubblicizzazione dei risultati del progetto (descrizione sintetica)

La disseminazione e la pubblicizzazione dei risultati del progetto avverrà attraverso la creazione di pagine dedicate all'interno del sito istituzionale della società erogatrice. In particolare verranno inserite tutte le informazioni del corso e la struttura necessaria per la gestione delle iscrizioni. Verranno inoltre inviate delle mail informative ad una mailing list appositamente predisposta previo avvio del progetto a coloro che devono assolvere l'aggiornamento.

B.10 Eventuali aziende che hanno mostrato interesse al progetto, specificando denominazione, sede, settore di attività e natura dell'interesse

SEZIONE C

RIFERIMENTO PROFESSIONALE DELL'OFFERTA FORMATIVA ED ATTESTAZIONE PREVISTA IN ESITO AL PERCORSO

C.1 Denominazione proposta del profilo professionale

C.2 Descrizione sintetica del profilo professionale

C.3 Posizione univoca nella classificazione ISTAT CP 2011

C.4 Posizione/i nella classificazione ISTAT ATECO 2007

C.5 Articolazione del riferimento professionale per Unità di Competenza

Macro-processo di riferimento	Unità di Competenza
Definire Obiettivi e risorse	nessuna
Gestire il sistema cliente	nessuna
Produrre beni/erogare servizi	nessuna
Gestire i fattori produttivi	nessuna

C.6 Tipo di attestazione obbligatoria prevista

Attestato di frequenza rilasciato dal soggetto attuatore

C.7 Eventuali altre attestazioni di cui è previsto il rilascio (e indicazione delle relative modalità)

C.8 Descrizione delle singole Unità di Competenza

SEZIONE D

ARTICOLAZIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA

D.1 Articolazione del percorso

Numero segmento/ UFC	Titolo Segmento/UFC	Denominazione della UC di riferimento	Costo UFC	Durata (ore)	di cui erogate in Fad
1	Il sistema del primo soccorso: concetti base			1:00	
2	Prove di primo soccorso			3:00	
Totale durata del percorso				4:00	0:00

D.2 Riconoscimento dei crediti formativi

Previsione e modalità di riconoscimento del credito di ammissione:	NON PREVISTI
Moduli/segmenti/UFC per i quali non è eventualmente previsto il riconoscimento dei crediti di frequenza e motivazione della proposta:	

D.3 Caratteristiche dei singoli segmenti/UFC

Numero segmento/UFC:	1		
Titolo del segmento/UFC:	Il sistema del primo soccorso: concetti base		
Denominazione della UC di riferimento:			
Obiettivo formativo:	Fornire aspetti ed elementi relativi all'organizzazione del sistema di soccorso, con particolare riferimento alla valutazione della scena ed alla valutazione del paziente.		
Costo dell'UFC:			
Contenuti e progressione delle attività		Durata (ore)	di cui in Fad
L'organizzazione del sistema di primo soccorso		1:00	
Totale durata segmento/UFC		1:00	0:00
Numero segmento/UFC:	2		
Titolo del segmento/UFC:	Prove di primo soccorso		
Denominazione della UC di riferimento:			
Obiettivo formativo:	Fornire tecniche e sequenze BLS attraverso un addestramento a gruppi e individuale finalizzati ad intervenire attraverso manovre corrette previa valutazione della situazione e della scena.		
Costo dell'UFC:			
Contenuti e progressione delle attività		Durata (ore)	di cui in Fad
Tecniche di intervento		3:00	
Totale durata segmento/UFC		3:00	0:00

D.4 Descrizione delle risorse dedicate alla eventuale realizzazione di attività in FaD

--

SEZIONE E

PERSONALE E RISORSE PER LA REALIZZAZIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA

E.1 Coordinatore

Nome e cognome:	ALBERTO MAMMANCO
-----------------	------------------

E.2 Tutor

Nome e cognome:	MARIA RAFFAELLA POLEGRI
-----------------	-------------------------

E.3 Personale docente

Nominativo	Profilo prof.le	Fascia	Titolo UFC	Ore
	Esperti di primo soccorso/Medici	A	TUTTI	4:00

E.4 Locali, strumenti e attrezzature

N. aula	Indirizzo	Inserita nella domanda di accreditamento della sede operativa accreditata	N. postazioni di lavoro
1	VIA DELLE ACACIE, SNC 05018 - Orvieto - TR	Si	15

E.5 Laboratori didattici che il Soggetto di impegna a rendere disponibili

N. laboratorio	Indirizzo	Inserita nella domanda di accreditamento della sede operativa accreditata	N. postazioni di lavoro
1	VIA DELLE ACACIE, SNC 05018 - Orvieto - TR	Si	15

E.6 Aule, laboratori, altri locali per lo svolgimento dell'attività

Tipologia	Indirizzo	N. di vani	Metri quadri	Tipo di disponibilità del locale
-----------	-----------	------------	--------------	----------------------------------

SEZIONE F

PERIODI E ORARI DI SVOLGIMENTO DEL CORSO

(fornire le informazioni disponibili in merito alle modalità di svolgimento del corso, in termini di periodi durante l'anno, giorni e orari di frequenza, eventuale numero minimo di partecipanti necessari per l'avvio del corso ecc.)

NUMERO MINIMO DI PARTECIPANTI 06, ORARI, GIORNI E PERIODO DI SVOLGIMENTO DEL CORSO DA CONCORDARE CON GLI ALLIEVI
--

SEZIONE G

COSTI PER LA FREQUENZA DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA

(indicare il costo di iscrizione al corso, onnicomprensiva di tutte le attività previste)

€ 120,00