

MODULO RICHIESTA DI COLLABORAZIONE

Oggetto: richiesta di collaborazione/parere nell'attuazione dei percorsi formativi dei lavoratori in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 37, comma 12 del D.Lgs. n. 81/2008 e dell'accordo delle Conferenza permanente Stato-Regioni del 21 dicembre 2011

Si richiede la collaborazione dell'OPNL nell'attuazione dei corsi di formazione per i lavoratori dell'azienda che applica il **Contratto Collettivo Nazionale "Settore lavanderie industriali, centrali di sterilizzazione e servizi medici e affini"**,

indirizzo

contatto referente aziendale

e-mail:

Azienda che versa regolarmente ai sensi del CCNL ad Ebli si no

Azienda iscritta ad Assosistema Confindustria si no

Azienda iscritta ad altre associazioni di Confindustria si no

Se si quali (indicare) _____

Richiede la collaborazione all'OPNL nell'attuazione dei corsi di formazione per i lavoratori.

TIPOLOGIA FORMAZIONE	<input type="checkbox"/>	Formazione Generale 4 ore	n. corsi	n. lavoratori	Utilizzi Forma-Ebli? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Formazione Specifica Rischio Basso 4 ore	n. corsi	n. lavoratori	Utilizzi Forma-Ebli? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Formazione Specifica Rischio Medio 8 ore	n. corsi	n. lavoratori	
	<input type="checkbox"/>	Formazione Specifica Rischio Alto 12 ore	n. corsi	n. lavoratori	
	<input type="checkbox"/>	Formazione di Aggiornamento 6 ore	n. corsi	n. lavoratori	Utilizzi Forma-Ebli? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Formazione RLS 32 ore	n. corsi	n. lavoratori	
	<input type="checkbox"/>	Formazione di Aggiornamento 8 ore			

Il soggetto organizzatore del corso è:

Il responsabile del/i progetto/i formativo/i (CV – Allegato n.1) è:.....

Docenti: 1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

I docenti corrispondono ai criteri di qualificazione della figura di formatore per la salute e la sicurezza sul lavoro come da D.l. del 6 marzo 2013.

SI NO

Numero di partecipanti (max 35 unità):

I corsi si svolgeranno: in azienda

presso

Date di svolgimento:

- dal al

- dal al

Programma del corso: Allegato n.2

L'RLS è stato consultato preventivamente ai sensi dell'art. 50, D. Lgs. n. 81/2008

L'RLS non è stato consultato in quanto non eletto

Altro (specificare):
.....

I corsi si svolgeranno:

- con modalità di formazione in aula
- con modalità di formazione sul luogo di lavoro
- per la parte generale (4 ore) con la modalità e-Learning fornita da: e conforme ai requisiti di cui all'Allegato II all'Accordo Stato Regioni 7 luglio 2016
- solo per i lavoratori "a rischio basso" - Per la parte specifica (4 ore) con la modalità e-Learning fornita da: e conforme ai requisiti di cui all'Allegato II all'Accordo Stato Regioni 7 luglio 2016

Si dichiara che i corsi di formazione saranno conformi ai contenuti e alle modalità stabilite dal D.Lgs. n. 81/2008, art. 37 e dall'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 (v. come da progetto formativo allegato).

SI NO

La collaborazione ai sensi dell'art. 37, comma 12 del Dlgs. 81/08 si intenderà perfezionata a seguito della ricezione di tutti gli allegati integralmente compilati. Al termine delle verifiche l'OPN invierà una mail di conformità di quanto ricevuto.

Per tutto quanto non espressamente indicato nelle presenti modalità operative si fa rinvio al Dlgs n. 81/2008 e succ.mod. integr., all'Accordo Conferenza Stato-Regioni del 21.12.2011, alle circolari degli enti competenti.

Tutte le informazioni di cui l'OPN entrerà in possesso per lo svolgimento delle attività saranno trattate nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

Data

Firma (datore di lavoro/suo rappresentante)