

## NOTA BENE

### Da redigere su carta intestata dell'Azienda richiedente

ALL'ORGANISMO PARITETICO  
PROVINCIALE CONFAPI LECCO  
Apilecco CAP Lecco -Via Pergola n. 73

**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 della Conferenza permanente Stato-Regioni del 21 dicembre 2011**

Si richiede la collaborazione dell'OPP CONFAPI Lecco nell'attuazione dei corsi di formazione per i lavoratori dell'azienda.....,indirizzo .....

Codice Ateco di riferimento: .....

Contatto referente aziendale ....Nome .....Cognome.....

Telefono .....e-mail .....  
(indirizzo che l' OPPC utilizzerà per le comunicazioni con l'azienda)

#### **Tipologie di corsi:**

- Formazione generale lavoratori 4 ore N°..... corsi da replicare per max 35 lavoratori/corso
- Formazione specifica lavoratori
  - Basso: 4 ore N°..... corsi da replicare per max 35 lavoratori/corso
  - Medio: 8 ore N°..... corsi da replicare per max 35 lavoratori/corso
  - Alto: 12 ore N°..... corsi da replicare per max 35 lavoratori/corso
- Aggiornamento N. .... ore N°..... corsi da replicare per max 35 lavoratori/corso

#### **Tempistica e organizzazione:**

I moduli formativi si svolgeranno:

- dal ..... al .....

- dal ..... al .....

Il responsabile del/i progetto/i formativo/i è: .....

Il numero di lavoratori coinvolti nel/i progetto/i formativo/i è di N..... unità, di cui stranieri:N.....

- I corsi si svolgeranno in azienda
- I corsi si svolgeranno presso .....
- I corsi si svolgeranno tutti con la modalità di aula  con lezione frontale  con esercitazioni
- I corsi si svolgeranno per la parte generale (4 ore) **con la modalità e-learning** fornita da ..... e conforme ai requisiti di cui all'Allegato I all'Accordo del 21 dicembre 2011.
- è prevista una verifica dell'apprendimento  con test singolo  con lavoro di gruppo
- è prevista la consegna di materiale informativo

## **Docenza:**

I corsi sono tutti erogati da docenti provvisti dei requisiti di cui al punto 1 dell'Accordo del 21.12.2011  
**(in allegato B curriculum dei docenti)**

- Tramite soggetti interni (es. SPP, Datore lavoro/RSPP)
- Tramite delega a RSPP esterno/consulente/ ente di formazione:  
Specificare nome: .....  
Specificare indirizzo: .....  
Specificare Recapiti Tel ed e-mail : .....
- Ente delegato in possesso di accreditamento regionale Sezione A  B  ID \_\_\_\_\_
- Di diretta emanazione di associazioni imprenditoriali e sindacali
- Considerando le specifiche indicazioni del Contratto Collettivo: .....

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 programma allegato A**).

## **Consultazione RLS**

- L'RLS è stato consultato preventivamente ai sensi dell'art. 50, D.Lgs. n. 81/2008  
**(in allegato stralcio del verbale di consultazione)**
- L'RLS ha partecipato alla Riunione Periodica in cui si è decisa la modalità di formazione  
**(in allegato stralcio del Verbale della Riunione con evidenza dell'avvenuta consultazione dell'RLS)**
- L'RLS non è stato consultato in quanto non eletto      Altro (specificare): .....

In fede

Data .....Firma (*datore di lavoro/suo rappresentante*)

---

## **Documenti da allegare**

**Allegato A: Programma dei corsi**

**Allegato B: Curriculum dei docenti**

**Stralcio Verbali di consultazione RLS**