

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 aziendaleNomeCognome.....

Telefonoe-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

DataFirma (*datore di lavoro/suo rappresentante*)

Documenti da allegare

Allegato A: Programma dei corsi

Allegato B: Curriculum dei docenti

Stralcio Verbali di consultazione RLS