

Carta Intestata Azienda

Allegato A. Modello di Lettera di trasmissione del progetto formativo da parte del Datore di Lavoro.
Da inviare mediante:

- Raccomandata RR
- Da Posta certificata (PEC) del mittente a opralazio@legalmail.it

Spett.le
OPRA Lazio
Via Galilei n° 35
00185 ROMA

PEC: opralazio@legalmail.it

Oggetto: Trasmissione progetto formativo per la collaborazione con OPRA ai sensi dell'art. 37 comma 12 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Con la presente, il sottoscritto _____ in qualità di _____
_____ dell'impresa _____ con sede in _____
via _____, trasmette all' OPRA/OPTA in indirizzo il
progetto formativo e relativi allegati ai sensi dell'art. 37 comma 12 del d. Lgs. 81/2008 e s.m.i.,
consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495 e
496 del codice penale

Cordialmente,

Luogo.....

Data.....

Numero di allegati

Il Datore di Lavoro

[Timbro e firma]

.....

Carta Intestata Azienda

(Su carta intestata Azienda)

Data di arrivo:.....

N. protocollo _____

(A cura dell' OPRA Lazio)

Anagrafica Azienda richiedente

COMUNICAZIONE DI ADESIONE AL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE – RLST (da inviare a cura del Datore di lavoro tramite Raccomandata RR o posta elettronica certificata PEC a: opralazio@legalmail.it)

DATI AZIENDALI

Azienda/ Rag. Soc.			
Via/piazza n°:		CAP/Comune/ PV:	
C.F. / P. IVA			
E-mail			
E-mail certific. (PEC)			
Telefono	Tel:	Cell.:	FAX:
Settore di Attività			
ATECO*		Codice INPS	
CCNL Applicato:	Artigianato <input type="checkbox"/> Commercio <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Altro (specificare):		
Iscritta a:	<input type="checkbox"/> CNA <input type="checkbox"/> Confartigianato <input type="checkbox"/> CASARTIGIANI <input type="checkbox"/> CLAAI Altro		
Totale lavoratori (**): N°:	Da formare N°:	Di cui stranieri N°:	
Titolare/Legale Rapp.			
Aderente EBLART	Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Data adesione:		

* Indicare i codici ATECO di tutte le attività che si svolgono in azienda

**Ai sensi del D.L.vo 81/08 art.2 sono da considerarsi "lavoratori" coloro che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolgono un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Sono da considerarsi lavoratori i soci lavoratori di cooperativa o di società, anche di fatto, che prestano la loro attività per conto delle società; gli associati in partecipazione di cui all'articolo 2549 e segg. del C.C., stagisti e tirocinanti, apprendisti.

Tipologia di percorso formativo

CORSI BASE

Corsi Lavoratori	<input type="checkbox"/>	Rischio basso	8h	N°Lav
	<input type="checkbox"/>	Rischio medio	12h	N°Lav
	<input type="checkbox"/>	Rischio alto	16h	N°Lav
Corsi RLS	<input type="checkbox"/>	32h .		

CORSI AGGIORNAMENTO

Corsi Lavoratori	<input type="checkbox"/>	Rischio basso	N° ore	N°Lav
	<input type="checkbox"/>	Rischio medio	N° ore	N°Lav
	<input type="checkbox"/>	Rischio alto	N° ore.	N°Lav
Corsi RLS	<input type="checkbox"/>	32h	N°ore.....	

Carta Intestata Azienda

Organizzazione della formazione

(da ripetere per ogni tipologia di corso)

Tipologia corso N° ore	
Date di svolgimento (gg/mm/aa)	
Orari (in orario di lavoro)	
Sede del corso (Via/piazza, n. civico, CAP, Città)	
Soggetto organizzatore	<input type="checkbox"/> Datore di Lavoro <input type="checkbox"/> Soggetto esterno <input type="checkbox"/> Ente di formazione <input type="checkbox"/> Libero professionista
Denominazione Soggetto organizzatore	
Responsabile del progetto/percorso formativo	<input type="checkbox"/> Datore di lavoro <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
Nominativo Responsabile del progetto/percorso formativo (se diverso dal Datore di Lavoro)	
Presenza mediatore interculturale o traduttore *	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nominativo mediatore interculturale o traduttore	
Metodologia e modalità formativa	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Modalità mista (specificare):
Formazione E- learning	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No N° ore.....
Ente fornitore della formazione E-Learning	

Docenti

	(Nome e Cognome)	Argomenti trattati	N° Ore	Data/e docenza
1				
2				
3				
4				
5				

(*) **Allegare il programma dettagliato del corso di formazione**

NB. Secondo la normativa vigente il numero max. di partecipanti per aula/edizione è di 35 unità.

(*) In caso di presenza di lavoratori stranieri, i corsi devono essere realizzati previa verifica della comprensione e conoscenza della lingua veicolare e con modalità che assicurino la comprensione dei contenuti del corso di formazione, quali, ad esempio, la presenza di un mediatore interculturale o di un traduttore.

Carta Intestata Azienda

Il datore di Lavoro ha verificato che tutti i docenti rispondono ai criteri di qualificazione previsti¹: SI NO

	Firma
Datore di Lavoro (Nome e Cognome)	
RSPP (Nome e Cognome se diverso dal Datore di Lavoro)	
Soggetto Attuatore (indicare denominazione e responsabile referente)	

Avvenuta consultazione del RLS/RLST in base all'articolo 50 Comma 1 lettera "d" D.Lgs. 81/08 in merito all'organizzazione della formazione di cui all'art. 37- DLgs 81/08, sui destinatari della formazione e sul programma formativo allegato (cfr. Allegato 2)

SI NO

Nome e Cognome	Firma
RLS:	
RLST:	

Luogo e Data

¹ Secondo accordo Stato-Regioni 21/12/2011

Carta Intestata Azienda

Allegato 1

Elenco dei partecipanti al corso (specificare):		
Data/e di svolgimento:		
1.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
2.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
3.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
4.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
5.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
6.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
7.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
8.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
9.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
10.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
11.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
12.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
13.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
14.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	
15.	Nome e Cognome	
	Mansione	
	Luogo- data di nascita	