

*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](mailto:opralazio@legalmail.it)

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

**PEC:** [opralazio@legalmail.it](mailto: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

### 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

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

### CORSI AGGIORNAMENTO

<b>Corsi Lavoratori</b>	<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
<b>Corsi RLS</b>	<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 30 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 previsti<sup>1</sup>: SI  NO**

	Firma
<b>Datore di Lavoro (Nome e Cognome)</b> .....	
<b>RSPP (Nome e Cognome se diverso dal Datore di Lavoro)</b> .....	
<b>Soggetto Attuatore (indicare denominazione e responsabile referente)</b>	

**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
<b>RLS:</b>	
<b>RLST:</b>	

Luogo e Data .....

<sup>1</sup> Secondo Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2025

Carta Intestata Azienda

**Allegato 1**

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