

Spett.le
 Comitato Paritetico Bilaterale Regionale – COBIS
 presso E.B.A.V.
 Via F.lli Bandiera , 35 - Mestre Venezia
 Fax: 041.930039 - e-mail segreteria@cobis.it

Oggetto: richiesta di collaborazione nell'attuazione dei percorsi formativi dei lavoratori in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, ex art. 37 comma 12 D.Lgs. 81/2008, accordo Stato Regioni del 21.12.2011 e Accordo Interconfederale Regionale del 15 marzo 2012
attività formativa non partecipata.-

Il sottoscritto..... titolare / legale rappresentante dell'impresa
 con sede in
 Vian. prov. p.iva/cf.....
 tel. fax e-mail
 con la presente comunicazione chiede la collaborazione del Comitato Paritetico Bilaterale Regionale – COBIS nell'attuazione delle attività formative in materia di sicurezza per i propri lavoratori.-

Comparto produttivo: artigiano non artigiano

Attività aziendale:

Codice ATECO 2002-2007 :

Classe di rischio (barrare l'ipotesi che ricorre): basso medio alto

Formazione: F1 per lavoratori ai sensi dell'articolo 37 comma 2 del D. Lgs 81/2008 – accordo Conferenza Stato Regioni del 21.12.2011 – accordo interconfederale regionale del 15 marzo 2012

durata: 8 ore (4+4) 12 ore (4+8) 16 ore (4+12) ore (4+)

F2 per i preposti ai sensi dell'articolo 37 comma 7 del D. Lgs 81/2008 e accordo Conferenza Stato Regioni del 21.12.2011 (**formazione particolare ed aggiuntiva**)

durata: 8 ore altro : ore

F3 per lavoratori, diversa da quella che precede, prevista dal D. Lgs 81/2008

durata: ore - Specificare:

Destinatari: neo- assunti **altri dipendenti :** operai impiegati

L'attività formativa sarà erogata con le seguenti modalità: (barrare l'ipotesi che ricorre)

in modo autonomo, direttamente dal datore di lavoro;

tramite la società di consulenza/ ente di formazione i cui docenti hanno i requisiti previsti dall'Accordo Stato Regioni del 21.12.2011;

Il responsabile dell'attività formativa è

L'attività formativa sarà svolta in azienda presso
 con il seguente calendario:

| Giorno | Orario | Argomento |
|--------|--------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Giorno | Orario | Argomento |
|--------|--------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

I lavoratori che saranno coinvolti nell'attività formativa sono nr.-

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità
 dichiara

- che l'attività formativa sarà conforme, in ogni caso, a quanto previsto all'articolo 37 del D.Lgs 81/2008 e nell'Accordo Stato Regioni del 21.12.2011;
- che l'attività formativa indicata al punto F1) verrà erogata con le modalità stabilite nell'Accordo Interconfederale Regionale del 15 marzo 2012, con particolare riferimento alle docenze e materie previste al punto 3) lettera a) del medesimo accordo;
- che nell'organizzare l'attività formativa si è tenuto conto dei rischi specifici emersi dal D.V.R. (documento valutazione rischi);
- che la procedura di consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza è stata attivata in data coinvolgendo (indicare nome e cognome) :

- RLST
- RLS

In fede.-

Data e luogo

Firma
 titolare / legale rappresentante dell'impresa