

SPETT.LI

O.P.R.A.
ORGANISMO PARITETICO
REGIONALE PER L'ARTIGIANATO
VIA ARCIVESCOVADO, 3
10121 TORINO (TO)

E.B.A.P.
ENTE BILATERALE
DELL'ARTIGIANATO PIEMONTESE
VIA ARCIVESCOVADO, 3
10121 TORINO (TO)

(Raccomandata A/R- FAX- E-MAIL)

Oggetto: COLLABORAZIONE

Il sottoscritto _____ in qualità di Datore di lavoro/legale rappresentante della Ditta denominata _____ con sede legale nel comune di _____ Prov. (____) Via/C.so _____ n. _____ P.IVA _____ C.F. _____ Tel. _____ Fax _____ e-mail _____ Cod. EBAP _____ al fine di ottemperare alla "**Collaborazione**" così come previsto dal D.Lgs. 81/08 (art. 37 c. 12) e successivamente ripreso dall'Accordo Stato Regioni del 21 Dicembre 2011,

DICHIARA

- **di aver consultato il RLS/RLST** (di cui si allega Modulo di avvenuta Consultazione);
- **di attenersi al rispetto delle linee guida predisposte dall'OPRA;**
- **di utilizzare, come supporto all'attività didattica, i "Quaderni di Sicurezza" (manualistica) predisposta dall'EBAP, anche tramite la piattaforma web di EBAP Formazione;**
- **di utilizzare ore _____ di formazione e-learning**

DICHIARA INOLTRE

- di voler effettuare direttamente la formazione dei propri lavoratori;**
- di volersi avvalere di un Soggetto Formatore esterno.**

Cordiali saluti.

_____, _____

Il Datore di Lavoro/Legale Rappresentante

Al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza interno (RLS)

Signor

e, p.c. OPTA Bacino di

Oggetto: Consultazione del RLS 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 delle Conferenza permanente Stato-Regioni del 21 dicembre 2011.

Il sottoscritto in qualità di datore di lavoro della ditta.....

indirizzo.....n.° Comune.....Prov.

tel. e-mail

in osservanza ai disposti degli articoli 18 comma 1, lettera s) e 50 comma 1, lettera d) del D.Lgs 81/2008 e s.m.i. nell'attuazione dei corsi di formazione per i lavoratori

comunica che i corsi saranno riferiti ai seguenti livelli di rischio:

basso: 4 + 4 ore - numero lavoratori M F.....

medio: 4 + 8 ore - numero lavoratori M F.....

alto: 4 + 12 ore - numero lavoratori M F.....

Sono organizzati:

in modo autonomo con docenti provvisti dei requisiti di cui al punto 1 dell'accordo del 21 dicembre 2011.

• Il responsabile del progetto/i formativo/i è
(nome docente/riferimento soggetto formativo).

• Ai sensi dell' art. 37 e dall'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 si dichiara che i corsi di formazione saranno conformi ai contenuti e alle modalità da essi stabiliti

• Si dichiara, inoltre, che i corsi si svolgeranno presso

.....

• I corsi si svolgeranno, per la parte generale (4 ore) con modalità :

• lezione frontale

• e-learning fornita da conforme ai requisiti di cui all'allegato 1 all'accordo del 21 dicembre 2011;

con il tramite:

Confederazione/Associazione

Agenzia/ Ente di formazione

Società di consulenza

.....

indirizzo: n.° Comune..... Prov.....

tel. e-mail

Data

Firma..... Timbro azienda.....

Firma RLS.....

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza territoriale (RLSt)

Signor

c/o OPTA Bacino di

(Raccomandata A/R- FAX- E-MAIL)

Oggetto: Consultazione del RLSt 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.

Il sottoscritto in qualità di datore di lavoro della ditta..... indirizzo.....n.° Comune.....Prov. tel. e-mail

in osservanza ai disposti degli articoli 18 comma 1, lettera s) e 50 comma 1, lettera d) del D.Lgs.81/2008 e s.m.i. nell'attuazione dei corsi di formazione per i lavoratori

comunica che i corsi saranno riferiti ai seguenti livelli di rischio:

- basso: 4 + 4 ore - numero lavoratori M F.....
- medio: 4 + 8 ore - numero lavoratori M F.....
- alto: 4 + 12 ore - numero lavoratori M F.....

Sono organizzati:

- in modo autonomo con docenti provvisti dei requisiti di cui al punto 1 dell'accordo del 21 dicembre 2011.
 - Il responsabile del progetto/i formativo/i è (nome docente/riferimento soggetto formativo).
 - Ai sensi dell' art. 37 e dall'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 si dichiara che i corsi di formazione saranno conformi ai contenuti e alle modalità da essi stabiliti
 - Si dichiara, inoltre, che i corsi si svolgeranno presso
 - I corsi si svolgeranno, per la parte generale (4 ore) con modalità :
 - lezione frontale
 - e-learning fornita da conforme ai requisiti di cui all'allegato 1 all'accordo del 21 dicembre 2011;
- con il tramite:
 - Confederazione/Associazione
 - Agenzia/ Ente di formazione
 - Società di consulenza

indirizzo: n.° Comune..... Prov.....

tel. e-mail

Si dichiara, inoltre, che l'azienda è regolarmente iscritta all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese al codice _____

Data

Firma..... Timbro azienda.....