



**OPTA
MILANO**

ORGANISMO
PARITETICO TERRITORIALE
DELL'ARTIGIANATO

Spett.le

RICHIESTA DI COLLABORAZIONE PROGETTO FORMATIVO

(art. 37 d.lgs81/2008)

Il sottoscritto

in qualità di ☐ legale rappresentante ☐ titolare della ditta:
ragione sociale

P.i. e C.f.

con sede legale in via n.

cap città prov

Contratto collettivo nazionale applicato:

RICHIEDE

la collaborazione di **OPTA Milano Monza e Brianza** nell'attuazione dei percorsi formativi dei lavoratori in materia di salute e sicurezza 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 corso/corsi saranno riferito al seguente **livello di rischio**:

☐ Basso: 4 + 4 ore (n..... corsi per n..... lavoratori – di cui stranieri)

☐ Medio: 4 + 8 ore (n..... corsi per n..... lavoratori – di cui stranieri)



Via P.Marocco, 11
20127 Milano

tel. 02 28510778
fax 02 26891469

optamilano@opra.lombardia.it
art37optamilano@opra.lombardia.it

☐ Alto: 4 + 12 ore (n..... corsi per n..... lavoratori – di cui stranieri)

☐ Aggiornamento

☐ sono presenti **lavoratori stranieri** (indicare la modalità di attestazione della comprensione della lingua italiana)

.....
.....
.....

Si svolgeranno nel **periodo**:

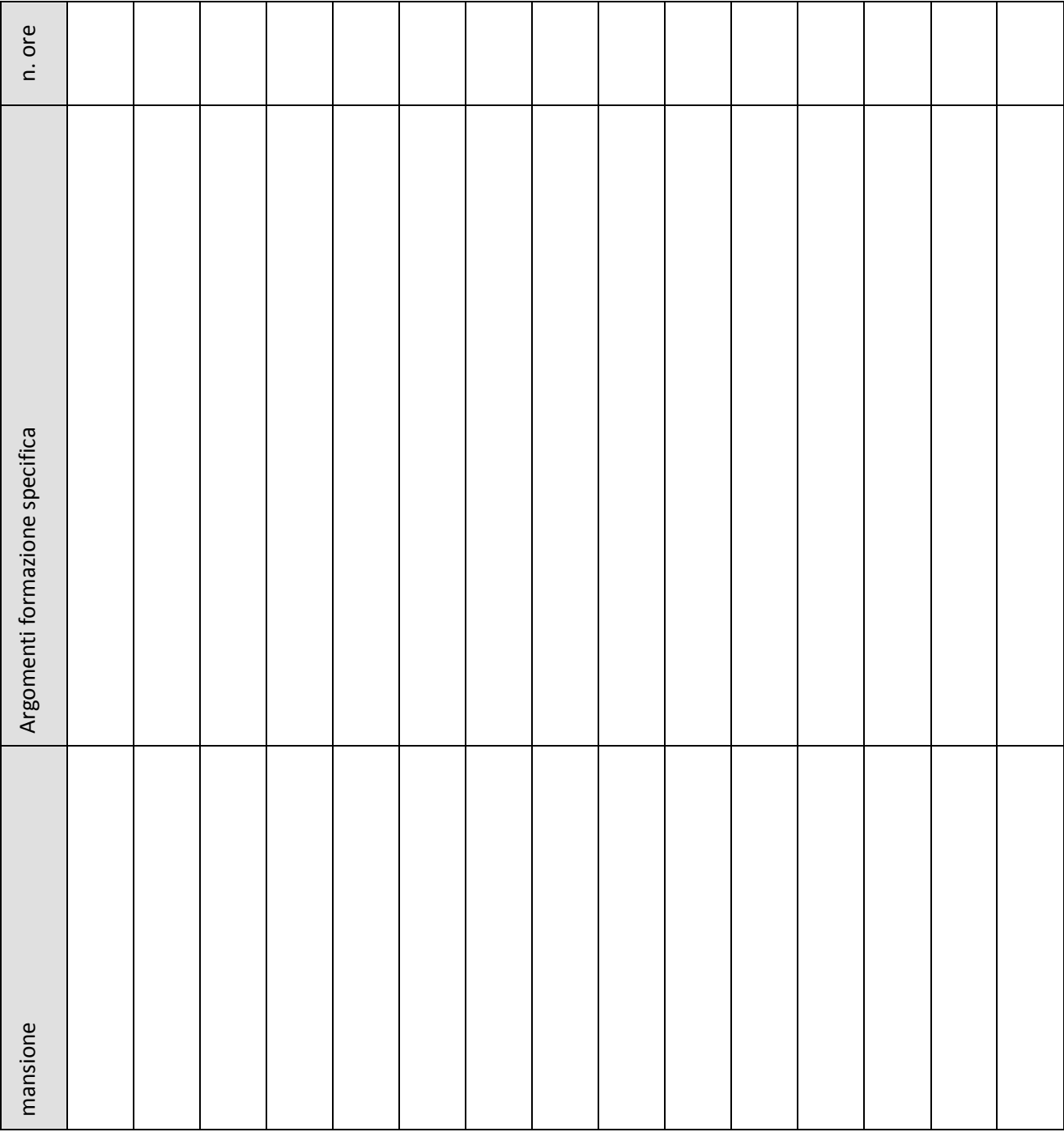
- Dal al

- Dal al

- Dal al

La parte di formazione generale (4 ore) tratterà i contenuti definiti nel punto 4 dell'accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 e sarà uguale per tutti i lavoratori, la parte di **formazione specifica** sarà erogata tenendo conto dei rischi riferiti alle mansioni così come valutati nel documento di valutazione dei rischi e tratterà quindi i seguenti argomenti:





I corsi si svolgeranno:

☐ in azienda

☐ presso
.....

I corsi si svolgeranno:

☐ tutti con la modalità di aula

☐ per la parte generale (4 ore) con la modalità e-learning fornita da
.....

Se viene utilizzato **l'e-learning** indicare le seguenti caratteristiche:

modalità.....
.....

strumenti.....
.....

destinatari.....
.....

piattaforma utilizzata
.....

tutor.....
.....

verifiche di apprendimento
.....

altro.....
.....

.....
.....



Indicare il **materiale distribuito**:

.....

.....

.....

.....

.....

Indicare l'**attestazione rilasciata**:

.....

.....

.....

.....

.....

Il corso/corsi **saranno organizzati** (allegare il CV del docente):

☐ Con soggetti interni (es. SPP) provvisti dei requisiti di cui al punto 1 dell'Accordo del 21.12.2011

☐ Tramite RSPP esterno

☐ consulente/ ente di formazione:

nominativo:

indirizzo:

☐ In possesso di accreditamento regionale ☐ Non in possesso di accreditamento regionale

Responsabile del progetto formativo:

.....

.....

.....



Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza è:

- ☐ interno (RLSA)
- ☐ esterno (RLST)

ed è stato consultato preventivamente ai sensi dell'art. 50 del d.lgs. 81/2008

- ☐ sì
- ☐ no

Note:

.....

.....

.....

.....

.....

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.

Data

Firma

L'OPTA Milano Monza e Brianza, sentito il RLSA o il RLST, verifica la conformità del piano formativo sulla base dei criteri sopra esposti e comunicherà il proprio parere entro 15 giorni dalla data della richiesta. In caso di mancata comunicazione del parere da parte dell'OPTA il piano formativo presentato si intende approvato ed attestata l'avvenuta collaborazione.

