



## ALL'ORGANISMO PARITETICO PROVINCIALE DI MONZA E BRIANZA

[opp@aimb.it](mailto:opp@aimb.it)

**Oggetto:** richiesta di collaborazione 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

Si richiede la collaborazione dell'O.P.P. nell'attuazione dei corsi di formazione per i lavoratori dell'azienda

.....

Indirizzo.....

Referente aziendale.....

I corsi saranno riferiti al seguente livello di rischio (2):

- ☐ basso: 4 + 4 ore – (n.....corsi per max 35 lavoratori cadaun/corso)
- ☐ medio: 4 + 8 ore – (n.....corsi per max 35 lavoratori cadaun/corso)
- ☐ alto: 4 + 12 ore – (n.....corsi per max 35 lavoratori cadaun/corso)

Si svolgeranno:

dal.....al.....

dal.....al.....

Sono organizzati, considerando le eventuali indicazioni del contratto collettivo (3), in modo:

- ☐ autonomo con docenti provvisti dei requisiti di cui al punto 1 dell'accordo del 21 dicembre 2011 (4)
- ☐ con il tramite della agenzia/società di consulenza/ente di formazione.....

Il responsabile del progetto/i formativo/i è.....

Il numero di lavoratori coinvolti nel progetto/i formativo/i è indicativamente stimato in.....unità (5).

Si dichiara che i corsi di formazione saranno conformi ai contenuti ed alle modalità stabilite dal D.Lgs. n. 81/2008, art. 37 e dall'accordo della Conferenza permanente Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 (v. programma allegato).

Si dichiara inoltre che:

- ☐ i corsi si svolgeranno in azienda
- ☐ i corsi si svolgeranno presso.....

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

☐ lezione frontale

☐ e-learning fornita da.....e conforme ai requisiti di cui all'allegato I all'accordo del 21 dicembre 2011

☐ Nell'organizzazione dei suddetti corsi è stato consultato il R.L.S., ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. d) del D. Lgs. 81/2008

☐ Il RLS non è stato consultato in quanto non eletto

Data.....

Firma (del datore di lavoro/suo rappresentante)

.....

Allegati: a) curriculum del/dei docente/i  
b) programma del/i corso/i

Note per la compilazione:

- (1) Inviare il modulo **esclusivamente** alla casella di posta elettronica [opp@aimb.it](mailto:opp@aimb.it).
- (2) Indicare il livello di rischio sulla base del codice ATECO dell'azienda e dell'allegato 2 all'accordo 21 dicembre 2011; si possono indicare anche più corsi sulla base di una programmazione annuale.
- (3) Qualora il contratto collettivo non contenga particolari indicazioni circa la formazione dei lavoratori, le uniche specifiche da considerare sono quelle introdotte dall'accordo 21 dicembre 2011.
- (4) Per "autonomo" si intende la formazione organizzata dall'azienda senza il supporto di un ente di formazione/società di consulenza.
- (5) Indicare il numero massimo di lavoratori che si intende formare nel periodo di tempo stabilito comprendendo anche eventuali assunzioni a programma nell'anno.