

SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA RICHIEDENTE

Spett.le **FSC Prato**

Formazione Sicurezza Costruzioni

Ente Scuola Edile / CPT della provincia di Prato

sicurezza@fscprato.it

Prato, lì _____

Oggetto: Richiesta di collaborazione per la formazione dei lavoratori

Come previsto dall'art.37 comma 12 del D.Lgs.81/2008 e s.m.i., per la **formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti**, ed in conformità a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011, con la presente si richiede la vostra collaborazione quale Organismo Paritetico del settore edile previsto dal CCNL. Si da atto che l'azienda richiedente applica il contratto delle costruzioni edili e che ai fini della formazione dei lavoratori tale settore si configura con una classe di rischio "alto".

INFORMAZIONI AZIENDA			
Ragione sociale (denominazione, tipologia: <i>spa,snc,srl,altro ... specificare</i>)			
Iscritta alla Cassa Edile (SI,NO: se SI, della provincia di Cod.)			
N° dipendenti			
Nominativo del Datore di Lavoro (o dei datori di lavoro se più di uno)	Tel.		email

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' FORMATIVA (compilare una tabella per ciascun corso)			
1 Titolo del corso			
2 Riferimento normativo			
3 Soggetto organizzatore del corso (può essere anche il datore di lavoro dell'Azienda richiedente)			
4 Referente aziendale da contattare per la formazione	Tel.		email
5 Nominativo del responsabile del progetto formativo (può essere anche il docente)			
6 Docenti (inserire i nominativi indicando i criteri di qualificazione previsti per la figura del formatore-docente in materia di salute e sicurezza sul lavoro - Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013). ALLEGARE CURRICULUM	nominativo		criteri
7 Tutor (inserire il nominativo del tutor se previsto) ALLEGARE CURRICULUM			
8 Segnalazione dell'eventuale volontà di richiedere un Tutor fornito dall'Organismo Paritetico			

9 Destinatari dell'attività formativa (dipendenti in forza, neo-assunti, cambiamento mansioni, ecc... specificare)			
10 Nominativi dei destinatari della formazione e loro mansione	nominativo		mansione
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	...		
11 Referente per la tenuta del registro ed il controllo delle presenze (almeno il 90% delle ore di formazione previste)			
12 Durata e articolazione del corso		durata totale (ore)	
N	Titolo MODULO	Argomenti/contenuti del MODULO	durata ore MOD
1			
2			
3			
4			
...			
13 Con riferimento alla Valutazione dei Rischi, quali rischi sono stati considerati per i suddetti contenuti della formazione ?			
14 Modalità di verifica finale (ed eventualmente intermedia) degli apprendimenti			
15 Verifica finale di gradimento del corso da parte dei partecipanti			
16 Rilascio attestato		<input type="checkbox"/> previsto (allegare fac-simile)	<input type="checkbox"/> non previsto
17 Rilascio eventuali altri documenti o certificazioni (competenze acquisite ecc..)			
18 Per i lavoratori stranieri è prevista la verifica del livello di conoscenza della lingua italiana ? Se SI specificare il metodo utilizzato			

CALENDARIO					
DATA	ORARIO	DURATA	SEDE	MODULO (N. e Titolo)	METODOLOGIE FORMATIVE

L'Azienda e il Soggetto organizzatore del corso si impegnano fin da ora a tener conto, nella pianificazione e nella realizzazione dell'attività formativa sopra descritta, delle indicazioni che dovessero pervenire da parte dell'Organismo Paritetico, garantendo la massima disponibilità e collaborazione al fine di perseguire l'efficacia della formazione proposta.

Nel caso si rilevino delle criticità nella pianificazione e alla gestione delle attività, e le indicazioni fornite dall'Organismo Paritetico non fossero considerate, la collaborazione dello stesso Organismo è da ritenersi non perfezionata.

Nel caso la presente richiesta non riceva un riscontro da parte dell'Organismo Paritetico entro 15 giorni, si procederà autonomamente alla pianificazione e alla gestione delle attività.

Si dichiara inoltre fin da ora la disponibilità a consentire sopralluoghi da parte di incaricati dell'Organismo Paritetico, volti a verificare durante lo svolgimento, la corretta gestione delle attività formative per le quali è richiesta la collaborazione. Qualunque variazione ai dati e al calendario saranno tempestivamente comunicati dall'Azienda.

L'Azienda infine da atto che l'Organismo Paritetico è disponibile, al di là del presente modello di richiesta, a condividere un Piano Formativo Condiviso che consenta una più puntuale collaborazione.

Nome Cognome e
FIRMA del Datore di Lavoro