

Organismo Paritetico Provinciale Confapi - Cgil - Cisl - Uil

Brescia

ORGANISMO PARITETICO PROVINCIALE CONFAPI, CGIL, CISL e UIL (O.P.P.C.) Modulo di richiesta di collaborazione ex art.37, comma 12, del D.Lgs. 81/2008

Affinché sia assolta la richiesta di collaborazione dell'O.P.P., ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 37 comma 12 del D.Lgs. 81/2008, il modulo dovrà essere spedito alla segreteria dell'Organismo Paritetico Provinciale CONFAPI (O.P.P.C.), Via Lippi n. 30, 25134 Brescia, oppure al fax 0302304108, oppure in versione elettronica all'indirizzo e-mail oppc@apindustria.bs.it.

A. Anagrafica dell'Azienda

1	Denominazione Azienda								
2	Partita IVA								
3	Indirizzo completo sede legale								
4	Indirizzo completo sede operativa								
5	Unità produttiva di								
6	Datore di lavoro								
7	Codice ATECO (attività prevalente)								
8	Descrizione attività	 _____ _____							
9	CCNL applicato <input type="checkbox"/> UNIONMECCANICA CONFAPI <input type="checkbox"/> UNIONTESSILE CONFAPI <input type="checkbox"/> UNIONCHIMICA CONFAPI <input type="checkbox"/> UNIONALIMENTARI CONFAPI	Altro _____ _____							
10	Associato APINDUSTRIA	Si		No					
11	Numero di lavoratori	Impiegati		M	F	Operai		M	F
		Tot. _____				Tot. _____			
	Numero di lavoratori stranieri	Tot. _____				Tot. _____			
	Numero di lavoratori in somministrazione	Tot. _____				Tot. _____			
12	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)	Interno			Esterno				
13	Cognome e Nome RSPP								
14	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza	Si		No					
15	Cognome e Nome RLS, se eletto								

1

Segreteria Operativa c/o Apindustria Brescia
Via F. Lippi 30 - 25134 - Brescia - Tel. 030 23076 - Fax 030 2304108 - e-mail oppc@apindustria.bs.it

Organismo Paritetico Provinciale Confapi - Cgil - Cisl - Uil

Brescia

B. Organizzazione della formazione

Tipologia corso		Durata ore	N° Lavoratori in formazione		N. Edizioni	Calendario (gg/mm/aa)	
(1)	(2)	(3)	(4)	Operai (5)	Impiegati (5)	(6)	(7)
16		Formazione generale dei lavoratori					
17		Formazione specifica dei lavoratori rischio basso					
		Formazione specifica dei lavoratori rischio medio					
		Formazione specifica dei lavoratori rischio alto					
18		Formazione particolare aggiuntiva per il preposto					
19		Formazione dei dirigenti					
20		Aggiornamento quinquennale dei lavoratori					
21		Aggiornamento quinquennale dei preposti					
22		Aggiornamento quinquennale dei dirigenti					
23		Altro					

Indicare solo quanto di pertinenza alla formazione erogata

- Formazione svolta da soggetti interni (Datore di Lavoro, Dirigenti; RSPP Interno ecc.)**
- Formazione svolta da soggetti esterni (Consulenti, Ente di formazione, ecc)**
- Formazione svolta in azienda**
- Formazione svolta presso il soggetto formatore**
- Formazione Frontale**
- Formazione E- learning**

C. Dichiarazione del Datore di lavoro

24	<p>Con la sottoscrizione del modulo, il Datore di lavoro conferma la veridicità di tutti i dati sopra inseriti:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> chiede la collaborazione dell'O.P.P. ai sensi dell'articolo 37 comma 12</p> <p><input type="checkbox"/> (a) Delega l'Ente Formativo a svolgere la formazione di cui sopra</p> <p style="text-align: center;">DICHIARA</p> <p>di essersi conformato alle indicazioni specificate nell'accordo Stato Regioni per la formazione dei lavoratori del 21.12.2011 relative ai contenuti, metodologie didattiche, qualifica dei docenti, tempistiche.</p> <p>che ha verificato la comprensione e conoscenza della lingua italiana dei partecipanti stranieri al corso se presenti.</p> <p>che assolverà gli obblighi previsti per la formazione dei neo assunti nelle tempistiche previste dall'Accordo Stato Regioni richiamato.</p>

Il Datore di lavoro, dichiara la veridicità di quanto scritto nel presente modulo, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro, ai sensi delle leggi vigenti, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto contenente dati non più rispondenti a verità .

Luogo, data _____

In fede

(Datore di Lavoro)

Allegati

- Verbale di avvenuta consultazione del RLS in merito alla formazione (Allega documento)**
- Anagrafica Ente di Formazione/Consulente (Allega documento)**