**O.P.T.**

**Confindustria Emilia Area Centro - Cgil, Cisl, Uil Territoriali di Bologna e Imola**

**Modulo di richiesta collaborazione**

* **riportare su carta intestata dell’azienda**
* **inviare esclusivamente a** opt.bo@confindustriaemilia.it **almeno tre giorni prima dell’avvio del corso.**
* **N.B.: Si prega di NON modificare il testo ed il layout della presente richiesta**

**Città /Data**

**Oggetto: Richiesta collaborazione** corso di formazione in materia di sicurezza e salute dei lavoratori ai sensi dell’art. 37 comma 2 del D.Lgs. 81/2008 **Rif. aziendale** \_\_\_\_\_\_\_\_ (*va indicato obbligatoriamente un riferimento - numerico o alfanumerico - attribuito dall’azienda che serve all’OPT per collegare univocamente ogni richiesta alla rispettiva risposta)*

**Spett.le O.P.T. Confindustria Emilia Area Centro - Cgil, Cisl, Uil Territoriali di Bologna e Imola**

Oggetto: **Richiesta collaborazione**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Legale Rappresentante della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice ATECO 2007 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CCNL** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Indicare per esteso il CCNL applicato dall’azienda specificando le associazioni di categoria firmatarie. Si ricorda che possono richiedere la collaborazione all’OPT tutte le aziende che abbiano sede nel territorio di Bologna e2 Imola e che siano* ***associate a Confindustria Emilia Area Centro****. Nel caso di aziende non associate a Confindustria Emilia Area Centro, le stesse dovranno essere* ***associate nell'ambito del sistema Confindustria*** *o* ***applicare un CCNL sottoscritto da Federazioni e/o Associazioni facenti capo a Confindustria****)*

**R I C H I E D O**

la collaborazione dell’O.P.T. Confindustria Emilia Area Centro - Cgil, Cisl, Uil, Territoriale di Bologna e Imola per la realizzazione del corso, così come previsto dall’Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2011 inerente la formazione dei lavoratori ai sensi dell’art. 37 del D.Lgs 81/2008.

**N.B.: barrare una tipologia di corso per ogni richiesta:**

* corso di formazione generale comune a tutti i lavoratori totale ore \_\_\_\_\_\_\_\_

 (il corso di formazione generale deve avere durata minima di 4 ore)

* corso di formazione specifica: totale ore \_\_\_\_\_\_\_\_

livello di rischio: basso (minimo 4 ore) □

medio (minimo 8 ore) □

alto (minimo 12 ore) □

* aggiornamento quinquennale della formazione totale ore \_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.:** *Si ricorda che la richiesta di collaborazione all’O.P.T. va inviata* ***esclusivamente per le tre tipologie di corsi sopraindicate****. Eventuali richieste di collaborazione riferite ad altre tipologie di corsi* ***non saranno prese in considerazione dall’OPT****.*

**Numero totale di partecipanti previsto** (indicare il numero totale di partecipanti previsto) \_\_\_\_\_\_ **di cui**:

*N.B.: Si ricorda che per i corsi con modalità di erogazione in aula* ***il numero massimo di partecipanti è 35 per ogni richiesta***

|  |  |
| --- | --- |
| N° operai |  |
| N° impiegati  |  |
| N° quadri  |  |
| N° altri (specificare: per es. tirocinanti) |  |

Modalità di erogazione della formazione

aula/frontale □ e-learning □ videoconferenza sincrona □

**Il referente aziendale** per la formazione è il Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_ e-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con i migliori saluti

Timbro e firma Il Legale Rappresentante