

# ALLEGATO B – RICHIESTA RICONOSCIMENTO ATTIVITÀ FORMATIVA

(da porre su carta intestata aziendale)

<b>Titolo</b>					
<b>Azienda</b>	Ragione sociale				
	Via/Piazza n.				
	CAP/Comune/Prov.				
	C.F./P. IVA				
	Titolare/Legale rappresentante				
	E mail				
	E mail certificata (PEC)				
	Tel.				
	Fax.				
	Settore di attività				
	Codice ATECO (Indicare il codice di tutte le attività che si svolgono in azienda)				
	Codice INPS				
	CCNL applicato				
<b>Tipologia formazione</b>	<input type="checkbox"/> Rischio basso		<input type="checkbox"/> Rischio medio		<input type="checkbox"/> Rischio alto
	<input type="checkbox"/> Aggiornamento			<input type="checkbox"/> Formazione base	
	<input type="checkbox"/> Altro _____				
	_____				
<i>Al sensi del D.Lgs. 81/2008 (EX Art. 37) e smi e dell'accordo Stato Regioni del 21/12/2011</i>					
<b>N. max. partecipanti</b>	_____				
<b>N. Partecipanti</b>	_____ di cui di origine straniera n. _____				
<b>Tipologia e nominativi partecipanti</b>	<input type="checkbox"/> Dirigenti		di cui n. _____		
	<input type="checkbox"/> Quadri		di cui n. _____		
	<input type="checkbox"/> Impiegati		di cui n. _____		
	<input type="checkbox"/> Operai		di cui n. _____		
	<i>Allegare scheda partecipanti</i>				
<b>Soggetto organizzatore</b>	<input type="checkbox"/> Datore di lavoro		<input type="checkbox"/> Ente di formazione/Ente bilaterale		
	<input type="checkbox"/> Libero professionista		<input type="checkbox"/> Altro (specificare _____)		
<b>Denominazione Soggetto organizzatore</b>					
<b>Responsabile del percorso formativo</b>	<input type="checkbox"/> Datore di lavoro				
	<input type="checkbox"/> Docente				
<input type="checkbox"/> Altro (specificare _____)					
<b>Nominativo responsabile del percorso formativo</b>					
<b>Formatore</b>	<b>N°</b>	<b>Nome e Cognome</b>	<b>Argomenti trattati</b>	<b>n°ore</b>	<b>Data/e docenza</b>
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
<i>Allegare Curriculum vitae e/o certificazioni attestanti la qualifica del formatore</i>					
<i>NOTA: Si considera qualificato il formatore in materia di salute e sicurezza sul lavoro che possieda il prerequisito del Diploma di scuola secondaria di secondo grado (con clausola di salvaguardia per chi già svolge l'attività di formatore) ed uno dei sei requisiti individuati nell'Allegato al Decreto interministeriale 6 marzo 2013</i>					



## ALLEGATO B – RICHIESTA RICONOSCIMENTO ATTIVITÀ FORMATIVA

(da porre su carta intestata aziendale)

Tutor	
Presenza mediatore interculturale o traduttore*	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<i>* In caso di presenza di lavoratori di origine straniera, i corsi devono essere realizzati previa verifica della comprensione della lingua italiana e con modalità che assicurino la comprensione dei contenuti del corso di formazione quali, ad esempio, la presenza di un mediatore interculturale o traduttore.</i>	
Nominativo mediatore interculturale o traduttore	
Sede	
Durata (in ore)	
Obbligo di frequenza	90% delle ore di formazione previste
Articolazione temporale e calendario del corso (in orario di lavoro)	
Programma	<i>Allegare il programma completo e dettagliato del corso di formazione</i>
Metodologia e modalità di insegnamento	<input type="checkbox"/> Lezioni frontali <input type="checkbox"/> Altra modalità (specificare _____)
Formazione E - Learning	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No n. ore _____
Ente fornitore della formazione E - Learning	
Lingua lezioni	Italiano
Metodologia valutazione efficacia (se prevista)	
Registrazioni	Registro presenze
Attestato	Attestato di frequenza ( $\geq 90\%$ ) e/o di superamento delle prove di verifica
N.B.:	<i>Il presente documento deve essere predisposto previa intesa con gli RSU e RLS (Art. 7 del protocollo di Intesa siglato il 18.03.13) (*)</i>

(\*) Per presa visione

La Direzione di \_\_\_\_\_

RSU/RSA di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_