

Spett. le  
OPRA/OPTA  
Lombardia  
info@pec.opra.lombardia.it

**OGGETTO: TRASMISSIONE PROGETTO FORMATIVO PER LA COLLABORAZIONE CON OPRA/OPTA Lombardia sensi dell'art. 37 comma 12 del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.**

Iscritto all'associazione datoriale .....

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in  
qualità di Datore di Lavoro dell'azienda \_\_\_\_\_  
Con sede legale in Via \_\_\_\_\_ N°  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov.  
Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
P.iva \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
Settore Attività \_\_\_\_\_ Settore ATECO \_\_\_\_\_  
CCNL Applicato \_\_\_\_\_ Cod. INPS \_\_\_\_\_  
  Aderente all'Ente Bilaterale ELBA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,  
ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

**TRASMETTE**

all'Organismo Paritetico OPRA/OPTA Lombardia progetto formativo e relativi allegati ai sensi dell'art.  
37 comma 12 del d. Lgs. 81/2008 e s.m.i. per avvallo e collaborazione come indicato dall'Accordo  
Stato Regioni del 21.12.2011 e del 07.07.2016 per il corso:

<b>Selezionare solo una voce</b>		N° Lavoratori
Corso Lavoratori art.37	<input type="checkbox"/> Rischio Basso 8 ore	
	<input type="checkbox"/> Rischio Medio 12 ore	
	<input type="checkbox"/> Rischio Alto 16 ore	
Aggiornamento Lavoratori	<input type="checkbox"/> Rischio Basso/Medio/Alto 6 ore	

<b>Organizzazione della formazione</b>	
Data/e di svolgimento (gg/mm/aa)	
Orari di svolgimento	
Sede del Corso ( Via, N°, CAP, Città, Prov.)	
Soggetto Organizzatore (indicare se il corso viene organizzato dall'Impresa, Ente di Formazione o da altro soggetto)	
Responsabile del corso (indicare se il responsabile e il Datore di Lavoro o altro soggetto)	
Metodologia Formativa (indicare se il corso viene erogato in modalità Aula, in E.learning o in Blended)	
Ente fornitore E.learning (indicare la società fornitore del servizio di formazione a distanza se utilizzata)	

<b>Elenco dei Docenti/Tutor/Interpreti</b>				
Qualifica	Nome e Cognome	Argomenti Trattati	N° Ore	Data Docenza

**\* Allegare il programma formativo dettagliato del corso di formazione.**

**\* Allegare elenco dei partecipanti al corso.**

- Si ricorda che il numero massimo dei corsisti per ogni aula formativa non deve superare 35 unità.
- In caso di presenza di lavoratori stranieri, i corsi devono erogati previa verifica della comprensione della lingua italiana, in alternativa va garantita la presenza di un interprete.
- Il datore di lavoro deve verificare che tutti i docenti siano qualificati come disciplinato dal Decreto Interministeriale del 06 marzo 2013.

#### **A TAL FINE DICHIARA**

di essere informato, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Timbro e Firma Datore di Lavoro

\_\_\_\_\_