

**Collaborazione sulla formazione
dei lavoratori sulla sicurezza**
Art. 37 c.12 D. Lgs. 81/08

DATI ANAGRAFICI AZIENDA ①

Ragione Sociale

Partita IVA

Codice Fiscale

Indirizzo

CAP

Comune

()

Telefono

FAX

e-mail

Referente aziendale

Settore/attività

Indirizzo Posta Elettronica Certificata (Obbligatorio)

Tramite

DATI ANAGRAFICI ORGANISMO DI FORMAZIONE ②

Organismo di formazione

Indirizzo

CAP

Comune

()

Telefono

FAX

e-mail

Referente Odf

Indirizzo Posta Elettronica Certificata

Visti:

- Art. 37. c. 12 D. Lgs. 81/08 che regolamenta la Formazione necessaria ad ogni lavoratore in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro;
- Il "Regolamento per la richiesta di collaborazione con l'Ente Bilaterale Veneto F.V.G. in materia di formazione dei lavoratori per la sicurezza Art.37, c. 12 D. Lgs 81/08" approvato dal suo Comitato Esecutivo;
- La circolare del 3 agosto 2011 del Consiglio dei ministri su proposta del Ministero del lavoro e delle politiche sociali il D.P.R. riguardate la sicurezza e la prevenzione nel lavoro in ambienti confinati.

Il sottoscritto _____ legale rappresentante dell'azienda _____ di cui al punto 1, essendo a conoscenza dei documenti sopra indicati, chiede la collaborazione dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G. per la formazione dei propri dipendenti di cui all'Art. 37 c.12 D. Lgs. 81/08 erogata tramite l'organismo di formazione _____ di cui al punto 2.

Si allega:

- Certificazione dell'accreditamento alla formazione dell'Odf
- Curriculum Vitae Formatori
- Inviare il calendario del formativo (con data, ora, sede, formatori e i contenuti della formazione)
- elenco dei partecipanti al corso (indicando cognome, nome e C.F.)
- Carta d'identità del legale rappresentante dell'azienda
- Ultimo versamento all'Ente Bilaterale Veneto F.V.G. se l'azienda è aderente da meno di tre mesi.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'artt. 13,14,15,16,17,18,19,20, 21,22 Reg Eu. 2016/679 esprime il consenso F.V.G. e/o delle società o organizzazioni legate alla Confesercenti per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G., in qualità del Titolare del Trattamento, mail info@ebvenetofvg.it, nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.

Ha sempre diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524> E' stato nominato il DPO contattabile al seguente indirizzo mail dpo@ebvenetofvg.it

- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività dell'EBVF ≤SI ≤NO

- Desidero ricevere via SMS notifica di pagamento ≤SI ≤NO

Firma _____

Questa scheda può essere spedita via fax al n. **041-5893667**- via e-mail: **segreteria@ebveneto.it** - a mezzo Posta all'indirizzo: **Ente Bilaterale Veneto F.V.G. – Piazza XX Settembre, 23 – 30033 Noale (Ve)**