

**ALLEGATO B D.A. N. 1432 DEL 08/07/2019**

**INDICAZIONI OPERATIVE PER LE ATTIVITÀ DI VERIFICA E CONTROLLO SUGLI  
ADEMPIMENTI FORMATIVI DI CUI AL D.LGS. 81/2008 E S.M.I., AGLI SPECIFICI  
ACCORDI STATO-REGIONI ED AI RELATIVI DECRETI ASSESSORIALI E  
CIRCOLARI ESPLICATIVE DELL'ASSESSORATO ALLA SALUTE DELLA REGIONE  
SICILIANA**

PREMESSA.....	34
1. MODALITA' PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI VERIFICA E CONTROLLO	
1.1 VERIFICHE EX-ANTE.....	34
1.2 VERIFICHE IN ITINERE .....	35
1.3 VERIFICHE EX POST .....	36
2. PRECISAZIONI FINALI.....	37

## **PREMESSA**

La vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, così come definita dall'art. 13 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., comprende anche la vigilanza sugli obblighi connessi alla formazione delle varie figure previste dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., svolta secondo le previsioni del D.Lgs. 81/2008 e degli Accordi Stato-Regioni, dei relativi Decreti Assessoriali e Circolari esplicative dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana.

Gli accertamenti relativi alla formazione possono scaturire nel corso delle attività di istituto degli Organi di Vigilanza, ma possono anche essere richiesti dall'Autorità Giudiziaria, dalla Commissione Regionale per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori, o ancora su segnalazione di soggetti diversi.

Pertanto, scopo del presente decreto è quello di fornire indicazioni operative agli organi di vigilanza, territorialmente competenti, per le attività di verifica e controllo sugli adempimenti formativi di cui al D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., agli Accordi Stato-Regioni ed ai relativi Decreti Assessoriali e Circolari esplicative dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana.

### **1. MODALITÀ PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI VERIFICA E CONTROLLO**

Gli Organi di vigilanza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro provvedono a verificare la correttezza formale e sostanziale dei corsi di formazione previsti dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., dagli specifici Accordi Stato-Regioni e dai relativi Decreti Assessoriali e Circolari esplicative dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana, organizzati nel territorio di competenza.

Tali attività di verifica e controllo potranno essere svolte in tre fasi differenti:

1. Verifiche ex-ante: attività effettuate prima dell'inizio dei corsi di formazione;
2. Verifiche in itinere: attività effettuate durante lo svolgimento dei corsi di formazione;
3. Verifiche ex-post: attività effettuate successivamente all'espletamento dei corsi di formazione.

#### **1.1 VERIFICHE EX-ANTE**

Tali verifiche vengono effettuate dagli organi di vigilanza sulla documentazione presentata dal soggetto formatore in fase di comunicazione di avvio corso.

Gli organi di vigilanza controllano la rispondenza formale dei requisiti previsti dalla normativa nazionale e regionale, relativamente al corso di formazione che i soggetti formatori intendono organizzare.

Per ogni comunicazione di avvio corso, l'organo di vigilanza territorialmente competente deve:

- 1) controllare che le informazioni riportate nella comunicazione di avvio corso siano corrispondenti a quelle riportate nell'Elenco Regionale dei Soggetti Formatori di cui al capitolo 1 dell'Allegato A del presente decreto;
- 2) verificare il possesso dei requisiti del Responsabile del progetto formativo e dei docenti;
- 3) verificare la correttezza e la corrispondenza di tutte le informazioni contenute nella comunicazione di Avvio corsi (per es. qualificazione dei docenti, date, programmi, ecc.)

Nel caso in cui le informazioni contenute nella comunicazione di avvio corso fossero differenti da quanto riportato nell'Elenco Regionale dei Soggetti Formatori o incomplete, l'organo di vigilanza comunica al soggetto formatore che il corso non potrà essere avviato pena la nullità dello stesso e richiede le relative integrazioni.

## 1.2 VERIFICHE IN ITINERE

Gli organi di vigilanza effettuano le verifiche in itinere nei confronti dei soggetti formatori tramite visite ispettive da effettuarsi durante lo svolgimento dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, presso le sedi di svolgimento dei corsi stessi.

Tali visite ispettive sono mirate a verificare la conformità o meno dei corsi di formazione organizzati, alle procedure previste dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., dagli specifici Accordi Stato-Regioni, dai Decreti e Circolari dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana e dal presente Decreto.

Nel caso in cui gli organi di vigilanza riscontrassero delle **non conformità** alle procedure previste dalla normativa nazionale e/o regionale vigente per l'organizzazione e lo svolgimento dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, i suddetti intervengono adottando uno o più provvedimenti di seguito specificati:

- a) corso di formazione ancora non concluso e che presenti delle **irregolarità sanabili in tempi brevi** (es. docente non idoneo, informazioni contenute nella comunicazione di avvio corso incomplete, ecc.): viene adottato un motivato provvedimento dispositivo, ex art. 10 del D.P.R. 520/55, nei confronti del legale rappresentante del soggetto formatore, atto a far cessare il comportamento non conforme alle vigenti norme nazionali e/o regionali ed a ripristinare la rispondenza ai requisiti previsti prima della ripresa del corso. In caso di mancata ottemperanza alla disposizione (ex art. 11 D.Lgs. 758/94) impartita dall'organo di vigilanza, il corso verrà considerato nullo e si procederà alla comunicazione, alla Procura della Repubblica presso il Tribunale territorialmente competente;
- b) corso di formazione **completato in maniera difforme** alle norme nazionali e/o regionali vigenti: il corso viene considerato nullo.  
Viene, comunque, adottato un motivato provvedimento dispositivo, ex art. 10 del D.P.R. 520/55, nei confronti del legale rappresentante del soggetto formatore, atto a far cessare il comportamento non conforme alle suddette norme, in cui viene inoltre specificato che, essendo stato considerato il corso nullo, il destinatario delle disposizioni è tenuto ad informare i corsisti della nullità del corso stesso ed a dare riscontro delle relative comunicazioni all'organo di vigilanza ai fini della dovuta verifica di ottemperanza alla disposizione. In caso di mancata ottemperanza alla disposizione (ex art. 11 D.Lgs. 758/94) impartita dall'organo di vigilanza, si procederà alla comunicazione, alla Procura della Repubblica presso il Tribunale territorialmente competente.

Inoltre, per tutti i casi sopracitati si porta a conoscenza del suddetto provvedimento il Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico - DASOE dell'Assessorato della Salute e la Commissione per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori, di cui al capitolo 4 Allegato A delle presenti Linee Guida.

La suddetta Commissione avvia le procedure per l'apertura di una indagine conoscitiva e provvede a sospendere temporaneamente il soggetto formatore dall'iscrizione nell'Elenco Regionale dei Soggetti Formatori di cui al capitolo 1 dell'Allegato A, fino alla verifica dell'adempimento alle disposizioni impartite dall'organo di vigilanza, ma comunque per un periodo non inferiore a 60 (sessanta) giorni, qualora fosse già inserito nell'elenco. Nel caso in cui il soggetto formatore avesse invece ancora in corso l'iter per l'accreditamento, la pratica verrà rigettata. In ogni caso il soggetto formatore ritenuto non idoneo all'erogazione dei corsi non potrà presentare istanza al DASOE per essere inserito nell'Elenco Regionale dei Soggetti Formatori prima di 180 giorni dalla data di accertamento dell'organo di vigilanza.

### 1.3 VERIFICHE EX POST

L'organo di vigilanza espleta l'attività di controllo ex-post in occasione delle istituzionali attività ispettive ma anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, della Commissione Regionale per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori, o ancora su segnalazione di soggetti diversi.

- a) Nel caso in cui l'organo di vigilanza, nel corso dell'attività ispettiva, riscontri che il soggetto formatore non era idoneo all'erogazione del/i corso/i oggetto della verifica, ai sensi della normativa vigente (D.Lgs. 81/08 e s.m.i., specifici Accordi Stato-Regioni, Decreti e Circolari dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana e presente Decreto), ritendendo nullo il corso oggetto della verifica, emette i seguenti provvedimenti:
- 1) verbale di prescrizione per il destinatario dell'obbligo formativo secondo la normativa vigente nazionale e/o regionale (es. datore di lavoro, dirigente, ecc..) ai sensi del D.Lgs. 758/94;
  - 2) motivato provvedimento dispositivo, ex art. 10 del D.P.R. 520/55, nei confronti del legale rappresentante del soggetto formatore, atto a far cessare il comportamento non conforme alle suddette norme, in cui viene inoltre specificato che, essendo stato considerato il corso nullo, il destinatario delle disposizioni è tenuto ad informare i corsisti della nullità del corso stesso ed a dare riscontro delle relative comunicazioni all'organo di vigilanza territorialmente competente, ai fini della dovuta verifica di ottemperanza alla disposizione. In caso di mancata ottemperanza alla disposizione (ex art. 11 D.Lgs. 758/94) impartita dall'organo di vigilanza, si procederà alla comunicazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale territorialmente competente;
  - 3) comunicazione di notizia di reato, alla Procura della Repubblica presso il Tribunale territorialmente competente, nei confronti del legale rappresentante del soggetto formatore, segnalando una o più delle seguenti ipotesi di reato: Truffa (art. 640 del Codice Penale), Falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico (art. 483 del Codice Penale);
  - 4) segnalazione alla Commissione per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori, per il tramite del DASOE dell'Assessorato della Salute, per i relativi provvedimenti. La suddetta Commissione avvia le procedure per l'apertura di una indagine conoscitiva. Nel caso in cui il soggetto formatore avesse invece ancora in corso l'iter per l'accreditamento, la pratica verrà rigettata. In ogni caso il soggetto formatore ritenuto non idoneo all'erogazione dei corsi non potrà presentare istanza al DASOE per essere inserito nell'Elenco Regionale dei Soggetti Formatori prima di 180 giorni dalla data di accertamento dell'organo di vigilanza.
- b) Nel caso in cui l'organo di vigilanza, nel corso dell'attività ispettiva, riscontri che soltanto l'attestato del corso di formazione oggetto di verifica è redatto in maniera difforme rispetto a quanto previsto dalla normativa vigente, oppure risulti incompleto, nonostante il soggetto formatore sia idoneo all'erogazione del corso, viene adottato un motivato provvedimento dispositivo, ex art. 10 del D.P.R. 520/55, nei confronti del legale rappresentante del soggetto formatore, atto a ripristinare le non conformità alla suddetta normativa.

### 2. PRECISAZIONI FINALI

Con successivo atto del Dirigente Generale del Dipartimento ASOE saranno emanate procedure per l'accertamento degli adempimenti formativi di cui al D.Lgs. 81/2008, agli Accordi Stato Regioni, alle norme regionali vigenti, nonché alle procedure previste dalle Linee Guida di cui all'Allegato A del presente decreto.



## ALLEGATO A. 1

### FORMAT ELENCHI REGIONALI

Al fine di disciplinare nel territorio regionale l'organizzazione dei corsi di formazione ed agevolare il datore di lavoro nella scelta dei Soggetti Formatori / Organismi Paritetici sono istituiti presso il Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico (DASOE) dell'Assessorato della Salute:

- 1) l' "Elenco Regionale dei Soggetti Formatori", il cui format è indicato al successivo paragrafo 1, contenente i soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi di formazione ed aggiornamento di cui alla tabella 1.1 dell'Allegato A del presente Decreto;
- 2) l'Elenco Regionale degli Organismi Paritetici, di cui al successivo paragrafo 2, contenente gli Organismi Paritetici di cui al capitolo 4 dell'Allegato A del presente Decreto.

#### A.1.1. FORMAT ELENCO REGIONALE DEI SOGGETTI FORMATORI

L'Elenco riporta i soggetti formatori, così come previsto dal capitolo 1 Allegato A del presente Decreto, ed è pubblicato sul sito dell'Assessorato della salute.

Le informazioni, in ordine alfabetico, sono le seguenti:

[Denominazione]	Denominazione del soggetto formatore abilitato all'erogazione dei corsi di formazione ed aggiornamento indicati nella tabella 1.1 dell'Allegato A del presente Decreto.
[Codice Identificativo]	È il codice identificativo univoco per singolo soggetto formatore, come stabilito dal capitolo 6 dell'Allegato A del presente Decreto. Tale codice dovrà essere parte integrante degli attestati di formazione rilasciati dai soggetti formatori, come specificato dal suddetto capitolo.
[Indirizzo]	Indirizzo della sede legale o della sede operativa nella Regione Siciliana del soggetto formatore.
[Provincia e Comune]	Comune e Provincia della sede legale o della sede operativa nella Regione Siciliana del soggetto formatore.
[Data Inserimento]	È la data in cui la Commissione per la verifica dei soggetti formatori ha emesso parere di accoglimento dell'istanza.
[Data Aggiornamento]	È la data in cui la Commissione per la verifica dei soggetti formatori ha emesso parere di aggiornamento dell'istanza.
[Informazioni Dettagliate]	Sono le informazioni riportate nel Parere di accoglimento dell'istanza rilasciato dalla Commissione per la verifica dei soggetti formatori.
Corsi SSLL	E' il dettaglio dei corsi di formazione/aggiornamento per i quali il soggetto formatore è abilitato all'erogazione

### **A.1.2. ELENCO REGIONALE DEGLI ORGANISMI PARITETICI**

L'Elenco riporta gli Organismi paritetici, come previsto dal capitolo 2 Allegato A del presente Decreto, ed è pubblicato sul sito dell'Assessorato della salute.

Le informazioni, in ordine alfabetico, sono le seguenti:

[N.]	E' il numero progressivo con cui l'Organismo Paritetico (O.P.) è inserito nell'Elenco, correlato alla [Data Parere].
[Denominazione]	Denominazione dell'O.P.
[Data parere]	E' la data in cui la Commissione per la verifica dei soggetti formatori ha emesso parere di accoglimento/aggiornamento dell'istanza.
[Macrocategoria Ateco 2007]	Settore di riferimento in cui può operare l'O.P.
[Indirizzo]	Indirizzo della sede legale dell'O.P.
[Parti sociali]	Sono indicate le Associazioni datoriali e dei lavoratori che costituiscono l'O.P.
[Ambiti Territoriali]	Provincia di riferimento in cui opera l'O.P.

## ALLEGATO A. 2

### MODELLO ISTANZA PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO REGIONALE DEI SOGGETTI FORMATORI

(ai sensi del Decreto Assessorato Regionale della Salute n. .... del .....

*All'Assessorato della Salute  
Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico  
Commissione per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori  
Via Mario Vaccaro n.5  
90145 - Palermo*

Il sottoscritto

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante del \_\_\_\_\_

*(Indicare la denominazione del Soggetto Formatore)*

Con sede legale in

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Iscrizione C.C.I.A.A. \_\_\_\_\_

*Indicazione della sede operativa nella Regione Siciliana, se diversa dalla sede legale:*

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere inserito nell'“Elenco Regionale dei Soggetti Formatori”, di cui al capitolo 1 Allegato A del Decreto dell'Assessorato Regionale della Salute n. .... del ....., per l'erogazione dei seguenti corsi di formazione/aggiornamento:

*(Contrassegnare la/e tipologia/e di corso/i)*

- Responsabili e Addetti dei servizi di prevenzione e protezione (ex Accordo Stato-Regioni n.128 del 7 luglio 2016);
- Datori di lavoro RSPP (ex Accordo Stato-Regioni n.223 del 21 dicembre 2011 e s.m.i);
- Lavoratori (ex Accordo Stato-Regioni n.221 del 21 dicembre 2011 e s.m.i);
- Preposti (ex Accordo Stato-Regioni n.221 del 21 dicembre 2011 e s.m.i);
- Dirigenti (ex Accordo Stato-Regioni n.221 del 21 dicembre 2011 e s.m.i);
- Coordinatore per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori (ex allegato XIV del D.lgs. 81/2008 e s.m.i);



- Addetti al montaggio, trasformazione e smontaggio ponteggi (ex art. 136 e Allegato XXI D.lgs. 81/2008 e s.m.i);
- Addetti ai sistemi di accesso e posizionamento mediante funi (ex art. 116, e Allegato XXI D.lgs. 81/2008 e s.m.i);
- Operatori di attrezzature di lavoro per le quali è richiesta una specifica abilitazione (ex Accordo Stato-Regioni n.53 del 22 febbraio 2012);
- Addetti alle attività di pianificazione, controllo e apposizione della segnaletica stradale destinata alle attività lavorative che si svolgono in presenza di traffico veicolare (ex art.161, comma 2-bis D.lgs. 81/2008 e Decreto Interministeriale 4 marzo 2013).

e a tal fine:

### DICHIARA

**A) Per gli Organismi paritetici che decidono di effettuare le attività formative e di aggiornamento (ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni n. 128 del 7 luglio 2016)**

Di soddisfare la rappresentatività, in termini comparativi sul piano nazionale, delle associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei prestatori di lavoro che li costituiscono, individuata attraverso valutazione complessiva dei seguenti criteri:

- consistenza numerica degli associati delle singole OO.SS.;
- ampiezza e diffusione delle strutture organizzative;
- partecipazione alla formazione e stipulazione dei contratti nazionali collettivi di lavoro (con esclusione dei casi di sottoscrizione per mera adesione);
- partecipazione alla trattazione delle controversie di lavoro.

E a tal fine indica quale/i Associazione/i li costituiscono: \_\_\_\_\_

Ed allega:

- Copia dello Statuto e dei CCNLL siglati dal soggetto richiedente
- Indicazione del Responsabile del progetto formativo con relativo curriculum vitae, datato e firmato, con allegata la documentazione di supporto, comprovante almeno il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013.

**B) Per le Associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori che decidono di effettuare le attività formative e di aggiornamento (ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni n. 128 del 7 luglio 2016)**

Di soddisfare la rappresentatività, in termini comparativi sul piano nazionale, individuata attraverso valutazione complessiva dei seguenti criteri:

- consistenza numerica degli associati delle singole OO.SS.;
- ampiezza e diffusione delle strutture organizzative;
- partecipazione alla formazione e stipulazione dei contratti nazionali collettivi di lavoro (con esclusione dei casi di sottoscrizione per mera adesione);
- partecipazione alla trattazione delle controversie di lavoro.

Ed allega:

- Copia dello Statuto e dei CCNLL siglati dal soggetto richiedente;
- Indicazione del Responsabile del progetto formativo con relativo curriculum vitae, datato e firmato, con allegata la documentazione di supporto, comprovante almeno il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013.

**C) Per i Fondi interprofessionali di settore ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni del 25 luglio 2012**

- di configurarsi, come da statuto, erogatore diretto di corsi di formazione  
*ovvero*  
di avvalersi del soggetto formatore esterno sotto indicato.
- di operare nel settore \_\_\_\_\_ per cui intende effettuare le attività formative di cui al presente decreto;
- di essere presente nella provincia di \_\_\_\_\_ in cui intende operare.
- Indicazione del Responsabile del progetto formativo con relativo curriculum vitae, datato e firmato, con allegata la documentazione di supporto, comprovante almeno il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013.

Ed allega:

- Copia dello Statuto e documentazione comprovante quanto sopra dichiarato;
- Indicazione del Responsabile del progetto formativo con relativo curriculum vitae, datato e firmato, con allegata la documentazione di supporto, comprovante almeno il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013.

**D) Per gli Enti di formazione:**

- Di essere accreditato dall'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro con Decreto Presidenziale n. 25 del 01 ottobre 2015 "*Regolamento di attuazione dell'art.86 della legge regionale 7 maggio 2015, n. 9. Disposizioni per l'accreditamento degli organismi formativi operanti nel sistema della formazione*".

Ed allega

- Copia del Decreto di Accreditamento;
- Indicazione del Responsabile del progetto formativo con relativo curriculum vitae, datato e firmato, con allegata la documentazione di supporto, comprovante almeno il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013.

**E) Ulteriori requisiti specifici**

Si rappresenta che nel caso Norme ed Accordi Stato-Regioni prevedono ulteriori requisiti specifici per i soggetti formatori, quest'ultimi dovranno autocertificare il possesso dei requisiti in sede di trasmissione al DASOE.

Per i Soggetti di cui ai punti A) B) e C)

Il sottoscritto Legale Rappresentante

### COMUNICA

che l'Organismo/Associazione/Ente effettua le attività formative e/o di aggiornamento

(Contrassegnare la tipologia)

- Direttamente  
 Avvalendosi di strutture formative esterne, e a tal proposito indica:

Ente Formatore \_\_\_\_\_  
Indirizzo (sede legale) Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
PROV \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Iscrizione C.C.I.A.A. \_\_\_\_\_  
Codice e tipologia di accreditamento<sup>(a)</sup> \_\_\_\_\_  
Codice identificativo DASOE<sup>(b)</sup> \_\_\_\_\_

<sup>(a)</sup> Indicare gli estremi del decreto di accreditamento emesso dall'Assessorato Regionale alla Formazione Professionale Decreto Presidenziale n. 25 del 01 ottobre 2015 Regolamento di attuazione dell'art.86 della legge regionale 7 maggio 2015, n. 9. Disposizioni per l'accREDITAMENTO degli organismi formativi operanti nel sistema della formazione.

<sup>(b)</sup> Indicare il codice identificativo univoco assegnato al soggetto formatore dal DASOE.

### ED ALLEGA

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione "comunicazione antimafia" relativamente ai soggetti indicati dalla normativa vigente. La dichiarazione dovrà essere redatta secondo il modello scaricabile dal sito web della Prefettura di Palermo.

Si precisa infine che la documentazione a supporto della presente istanza deve essere presentata in copia autenticata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Luogo, Data

.....li .....

Firma.....

**ALLEGATO A. 3**

**FORMAT ATTESTATO DI FREQUENZA**

Spazio riservato al logo del Soggetto formatore	
FAC-SIMILE fronte	Codice identificativo rilasciato dal DASOE
<b>DENOMINAZIONE CORSO</b>	
<b>ATTESTATO DI FREQUENZA</b> (ai sensi .....)	
Il SOGGETTO FORMATORE (inserire i dati identificativi del soggetto formatore con indicazione del codice identificativo univoco	
<b>ATTESTA</b>	
che il Sig. _____ Codice fiscale _____	
nato a _____ Prov. _____	
In data _____ ha superato le prove finali del CORSO DI FORMAZIONE DI CUI ALL'OGGETTO.	
Il corso della durata di ore n. ____ si è svolto dal _____ al _____	
presso la sede _____ (indicare l'indirizzo della sede/luogo in cui si è svolto il corso)	
Credito formativo attestante l'abilitazione alle funzioni per ....., soggetto ad aggiornamento quinquennale obbligatorio	
Il legale rappresentante del soggetto formatore	
_____	

FAC-SIMILE retro	<b>DENOMINAZIONE CORSO</b>
Inserire il Programma	

## ALLEGATO A. 4

### MODELLO ISTANZA PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO REGIONALE DEGLI ORGANISMI PARITETICI

(ai sensi del Decreto Assessorato Regionale della Salute n. .... del .....

*All'Assessorato della Salute  
Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio  
Epidemiologico - DASOE  
Commissione per la verifica dei requisiti dei soggetti  
formatori  
Via Mario Vaccaro n.5 - 90145 - Palermo*

Il sottoscritto

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante del

\_\_\_\_\_ (indicare la denominazione dell'Organismo Paritetico)  
Indirizzo (sede legale) Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Iscrizione C.C.I.A.A. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

l'inserimento nell'“Elenco Regionale degli Organismi Paritetici” di cui al capitolo 2 dell'Allegato A del presente Decreto, ed a tal fine:

#### DICHIARA

di soddisfare la rappresentatività, in termini comparativi sul piano nazionale, delle associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei prestatori di lavoro che la costituiscono, individuata attraverso valutazione complessiva dei seguenti criteri:

- consistenza numerica degli associati delle singole OO.SS.;
- ampiezza e diffusione delle strutture organizzative;
- partecipazione alla formazione e stipulazione dei contratti nazionali collettivi di lavoro (con esclusione dei casi di sottoscrizione per mera adesione);
- partecipazione alla trattazione delle controversie di lavoro.

e a tal fine indica quale/i Associazione/i la costituiscono: \_\_\_\_\_

**Dichiara altresì**

- Di operare nel settore \_\_\_\_\_;
- Di essere presente nella provincia di \_\_\_\_\_ in cui opera;  
*ovvero*
- Di essere presente nella Regione Siciliana e di operare nella/e seguente/i provincia/e \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto Allega Copia dello Statuto con indicazione della/e Associazione/i costituente/i l'Organismo.

..... li .....

Firma

.....

## ALLEGATO AC 1

### MODELLO DI COMUNICAZIONE AVVIO CORSO (FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO) PER RESPONSABILI E ADDETTI DEI SERVIZI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

#### Ad uso di tutti i Soggetti Formatori

(ai sensi del Decreto Assessorato Regionale della Salute n. .... del ....., dell'art. 32 del Decreto Legislativo n. 81/2008 e dell'Accordo Stato Regioni del 7 luglio 2016 n. 128 - GU Serie Generale n.193 del 19 agosto 2016)

Al Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.P. di .....

(territorialmente competente)

Il sottoscritto .....

in qualità di legale rappresentante del .....

Con sede in Comune, Cap. ,Prov e Via.....

Codice di iscrizione nell'Elenco Regionale dei soggetti formatori

.....

(Indicare gli estremi del Soggetto formatore che eroga il/i corso/i ed il relativo codice di iscrizione nell'Elenco regionale dei Soggetti formatori)

#### COMUNICA

(barrare le caselle interessate)

che intende avviare il/i seguente/i corso/i di:

#### A) FORMAZIONE

##### Tipologia:

- Modulo A
- Modulo B comune a tutti i settori produttivi
- Moduli B di specializzazione:

	Moduli B di specializzazione	Riferimento codice settori Ateco 2007
<input type="checkbox"/>	Modulo B-SP1- Agricoltura - Pesca	A- Agricoltura, Silvicoltura e Pesca
<input type="checkbox"/>	Modulo B-SP2 - Cave - Costruzioni	B - Estrazione di minerali da cave e miniere F – Costruzioni
<input type="checkbox"/>	Modulo B-SP3 - Sanità residenziale	Q - Sanità e assistenza sociale (86.1 - Servizi ospedalieri e 87 - Servizi di assistenza sociale residenziale)
<input type="checkbox"/>	Modulo B-SP4 - Chimico - Petrochimico	C - Attività manifatturiere (19 - Fabbricazione di coke e prodotti derivanti dalla raffinazione del petrolio e 20 -Fabbricazione di prodotti chimici)

- Modulo C

**B) AGGIORNAMENTO**

**Tipologia**

ASPP

RSPP

**E ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE**

- 1) Indicazione del Responsabile del progetto formativo con relativo curriculum vitae, datato e firmato, con allegata la documentazione di supporto, comprovante almeno il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013;
- 2) Elenco dei docenti con l'indicazione dei corrispondenti moduli di insegnamento e relativi curricula vitae, datati e firmati, con allegata la documentazione di supporto comprovante il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013;
- 3) Programma e relativo calendario delle lezioni e delle verifiche finali di apprendimento, ove previste;
- 4) Indicazione della sede formativa e/o pratica in cui si svolgerà il corso, se diversa dalla sede del soggetto richiedente.

All'avvio del corso i soggetti formatori dovranno integrare la documentazione inviando, per via telematica, l'elenco definitivo dei partecipanti.

..... li .....

Firma

.....



## ALLEGATO AC 2

### MODELLO DI COMUNICAZIONE AVVIO CORSO (FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO) PER LO SVOLGIMENTO DIRETTO DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEI COMPITI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

#### Ad uso di tutti i Soggetti Formatori

(ai sensi del Decreto Assessorato Regionale della Salute n. .... del ....., dell'art. 34 del Decreto Legislativo n. 81/2008 e dell'Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2011 n. 223 - Serie Generale n. 8 dell'11/01/2012 e s.m.i.)

Al Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.P. di .....

(territorialmente competente)

Il sottoscritto .....

in qualità di legale rappresentante del .....

Con sede in Comune, Cap. ,Prov e Via.....

Codice di iscrizione nell'Elenco Regionale dei soggetti formatori

.....

(Indicare gli estremi del Soggetto formatore che eroga il/i corso/i ed il relativo codice di iscrizione nell'Elenco regionale dei Soggetti formatori)

#### COMUNICA

che intende avviare il seguente corso di:

(barrare le caselle interessate)

Formazione       Aggiornamento

rischio basso    rischio medio    rischio alto

Macrosettore/i

\_\_\_\_\_

Codice/i ATECO 2007

\_\_\_\_\_

#### E ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- 1) Indicazione del Responsabile del progetto formativo con relativo curriculum vitae, datato e firmato, con allegata la documentazione di supporto, comprovante almeno il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013.
- 2) Elenco dei docenti con l'indicazione dei corrispondenti moduli di insegnamento e relativi curricula vitae, datati e firmati, con allegata la documentazione di supporto comprovante il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013;
- 3) Programma e relativo calendario delle lezioni e delle verifiche finali di apprendimento, ove previste;
- 4) Indicazione della sede formativa e/o pratica in cui si svolgerà il corso, se diversa dalla sede del soggetto richiedente.

All'avvio del corso i soggetti formatori dovranno integrare la documentazione inviando, per via telematica, l'elenco definitivo dei partecipanti.

..... li .....

Firma

---

**ALLEGATO AC 3**

**MODELLO DI COMUNICAZIONE AVVIO CORSO  
FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO PER LAVORATORI, PREPOSTI E DIRIGENTI**

Ad uso dei Soggetti Formatori incaricati dal datore di lavoro per effettuare la formazione/aggiornamento di lavoratori, dirigenti e preposti.

*(ai sensi del Decreto Assessorato Regionale della Salute n. .... del ....., dell'art. 34 del Decreto Legislativo n. 81/2008 e dell'Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2011 n. 223 - Serie Generale n. 8 dell'11/01/2012 e s.m.i.)*

*Al Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.P. di*

*.....  
(territorialmente competente)*

Il sottoscritto .....

in qualità di legale rappresentante del .....

Con sede in Comune, Cap. ,Prov e Via.....

Codice di iscrizione nell'Elenco Regionale dei soggetti formatori

.....

*(Indicare gli estremi del Soggetto formatore che eroga il/i corso/i ed il relativo codice di iscrizione nell'Elenco regionale dei Soggetti formatori)*

**DICHIARA**

Di essere stato incaricato dal datore di lavoro

Nome ..... e ..... cognome

Denominazione Ditta .....

Con sede in Comune, Cap. ,Prov e Via.....

*(Indicare gli estremi del datore di lavoro)*

per svolgere la formazione per i lavoratori, dirigenti e preposti. A tal fine

**COMUNICA**

che intende avviare il/i seguente/i corso/i di:

FORMAZIONE                       AGGIORNAMENTO

*(barrare le caselle interessate)*

Per:

1) LAVORATORI

rischio basso     rischio medio     rischio alto

Macrosettore/i \_\_\_\_\_

Codice/i ATECO 2007 \_\_\_\_\_

2) PREPOSTI

rischio basso     rischio medio     rischio alto

Macrosettore/i \_\_\_\_\_

Codice/i ATECO 2007 \_\_\_\_\_

### □ 3) DIRIGENTI

## **E ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE**

- 1) Indicazione del Responsabile del progetto formativo con relativo curriculum vitae, datato e firmato, con allegata la documentazione di supporto, comprovante almeno il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013;
- 2) Elenco dei docenti con l'indicazione dei corrispondenti moduli di insegnamento e relativi curricula vitae, datati e firmati, con allegata la documentazione di supporto comprovante il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013;
- 3) Programma e relativo calendario delle lezioni e delle verifiche finali di apprendimento, ove previste;
- 4) Indicazione della sede formativa e/o pratica in cui si svolgerà il corso, se diversa dalla sede del soggetto richiedente.

All'avvio del corso i soggetti formatori dovranno integrare la documentazione inviando, per via telematica, l'elenco definitivo dei partecipanti.

..... li .....

Firma

.....

## ALLEGATO AC 4

### MODELLO DI COMUNICAZIONE AVVIO CORSO (FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO) PER COORDINATORE PER LA PROGETTAZIONE E PER L'ESECUZIONE DEI LAVORI

#### Ad uso di tutti i Soggetti Formatori

(ai sensi del Decreto Assessorato Regionale della Salute n. .... del ....., dell'art. 98 del Decreto Legislativo n. 81/2008 e dell'Accordo Stato Regioni del 7 luglio 2016 n. 128 - GU Serie Generale n.193 del 19 agosto 2016)

Al Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.P. di  
.....  
(territorialmente competente)

Il sottoscritto .....  
in qualità di legale rappresentante del .....  
Con sede in Comune, Cap. ,Prov e Via.....  
Codice di iscrizione nell'Elenco Regionale dei soggetti formatori

.....  
(Indicare gli estremi del Soggetto formatore che eroga il/i corso/i ed il relativo codice di iscrizione nell'Elenco regionale dei Soggetti formatori)

#### COMUNICA

che intende avviare il/i seguente/i corso/i di:

A) Formazione                       B) Aggiornamento

#### E ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- 1) Indicazione del Responsabile del progetto formativo con relativo curriculum vitae, datato e firmato, con allegata la documentazione di supporto, comprovante almeno il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013;
- 2) Elenco dei docenti con l'indicazione dei corrispondenti moduli di insegnamento e relativi curricula vitae, datati e firmati, con allegata la documentazione di supporto comprovante il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013;
- 3) Programma e relativo calendario delle lezioni e delle verifiche finali di apprendimento, ove previste;
- 4) Indicazione della sede formativa e/o pratica in cui si svolgerà il corso, se diversa dalla sede del soggetto richiedente.

All'avvio del corso i soggetti formatori dovranno integrare la documentazione inviando, per via telematica, l'elenco definitivo dei partecipanti.

..... li .....

Firma

---

## ALLEGATO AC 5

### MODELLO DI COMUNICAZIONE AVVIO CORSO (FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO) PER ADDETTI AL MONTAGGIO, TRASFORMAZIONE E SMONTAGGIO PONTEGGI

#### Ad uso di tutti i Soggetti Formatori

(ai sensi del Decreto Assessorato Regionale della Salute n. .... del ....., dell'art. 136 e Allegato XXI del Decreto Legislativo n. 81/2008 e dell'Accordo Stato Regioni del 7 luglio 2016 n. 128- GU Serie Generale n.193 del 19 agosto 2016)

Al Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.P. di .....

(territorialmente competente)

Il sottoscritto .....  
in qualità di legale rappresentante del .....  
Con sede in Comune, Cap. ,Prov e Via.....  
Codice di iscrizione nell'Elenco Regionale dei soggetti formatori

(Indicare gli estremi del Soggetto formatore che eroga il/i corso/i ed il relativo codice di iscrizione nell'Elenco regionale dei Soggetti formatori)

#### COMUNICA

che intende avviare il/i seguente/i corso/i di:

A) Formazione     B) Aggiornamento

#### E ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- 1) Indicazione del Responsabile del progetto formativo con relativo curriculum vitae, datato e firmato, con allegata la documentazione di supporto, comprovante almeno il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013;
- 2) Elenco dei docenti con l'indicazione dei corrispondenti moduli di insegnamento e relativi curricula vitae, datati e firmati, con allegata la documentazione di supporto comprovante il possesso dei requisiti previsti dal punto 2 "Individuazione e requisiti dei docenti" dell'Allegato XXI del D.Lgs. 81/2008 «Le docenze verranno effettuate, con riferimento ai diversi argomenti, da personale con esperienza documentata, almeno biennale, sia nel settore della formazione sia nel settore della prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e da personale con esperienza professionale pratica, documentata, almeno biennale, nelle tecniche per il montaggio/smontaggio ponteggi»;
- 3) Programma e relativo calendario delle lezioni e delle verifiche finali di apprendimento, ove previste;
- 4) Indicazione della sede formativa e/o pratica in cui si svolgerà il corso, se diversa dalla sede del soggetto richiedente.

All'avvio del corso i soggetti formatori dovranno integrare la documentazione inviando, per via telematica, l'elenco definitivo dei partecipanti.

..... li .....



Firma

---

## ALLEGATO AC 6

### MODELLO DI COMUNICAZIONE AVVIO CORSO (FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO) PER ADDETTI AI SISTEMI DI ACCESSO E POSIZIONAMENTO MEDIANTE FUNI

#### Ad uso di tutti i Soggetti Formatori

(ai sensi del Decreto Assessorato Regionale della Salute n. .... del ....., dell'art. 116 e Allegato XXI del Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i. e dell'Accordo Stato Regioni del 7 luglio 2016 n. 128- GU Serie Generale n.193 del 19 agosto 2016)

Al Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.P. di .....

(territorialmente competente)

Il sottoscritto .....  
in qualità di legale rappresentante del .....  
Con sede in Comune, Cap. ,Prov e Via.....  
Codice di iscrizione nell'Elenco Regionale dei soggetti formatori .....

(Indicare gli estremi del Soggetto formatore che eroga il/i corso/i ed il relativo codice di iscrizione nell'Elenco regionale dei Soggetti formatori)

#### COMUNICA

che intende avviare il/i seguente/i corso/i di:

A) Formazione

B) Aggiornamento

#### E ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- 1) Indicazione del Responsabile del progetto formativo con relativo curriculum vitae, datato e firmato, con allegata la documentazione di supporto, comprovante almeno il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013;
- 2) Elenco dei docenti con l'indicazione dei corrispondenti moduli di insegnamento e relativi curricula vitae, datati e firmati, con allegata la documentazione di supporto comprovante il possesso dei requisiti previsti dal punto 2 "Individuazione e requisiti dei docenti" dell'Allegato XXI del D.Lgs. 81/2008: *Le docenze verranno effettuate, con riferimento ai diversi argomenti, da personale con esperienza formativa, documentata, almeno biennale, nel settore della prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, e da personale con esperienza formativa, documentata, almeno biennale nelle tecniche che comportano l'impiego di sistemi di accesso e posizionamento mediante funi e il loro utilizzo in ambito lavorativo;*
- 3) Programma e relativo calendario delle lezioni e delle verifiche finali di apprendimento, ove previste;
- 4) Indicazione della sede formativa e/o pratica in cui si svolgerà il corso, se diversa dalla sede del soggetto richiedente.

All'avvio del corso i soggetti formatori dovranno integrare la documentazione inviando, per via telematica, l'elenco definitivo dei partecipanti.

..... li .....

Firma

---

## ALLEGATO AC 7

### MODELLO DI COMUNICAZIONE AVVIO CORSO (FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO) PER OPERATORI DI ATTREZZATURE DI LAVORO PER LE QUALI È RICHIESTA UNA SPECIFICA ABILITAZIONE

#### Ad uso di tutti i Soggetti Formatori

(ai sensi del Decreto Assessorato Regionale della Salute n. .... del ....., dell'art. 73, comma 5 del Decreto Legislativo n. 81/2008, dell'Accordo Stato – Regioni n. 53 del 22 febbraio 2012 e dell'Accordo Stato - Regioni del 7 luglio 2016 n. 128)

Al Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.P. di .....

(territorialmente competente)

Il sottoscritto .....  
in qualità di legale rappresentante del .....  
Con sede in Comune, Cap. ,Prov e Via.....  
Codice di iscrizione nell'Elenco Regionale dei soggetti formatori

.....  
(Indicare gli estremi del Soggetto formatore che eroga il/i corso/i ed il relativo codice di iscrizione nell'Elenco regionale dei Soggetti formatori)

#### COMUNICA

che intende avviare il/i seguente/i corso/i di:

A) Formazione       B) Aggiornamento

- Piattaforme di Lavoro mobili elevabili (PLE) (ex Allegato III ASR 53/2012)
- Gru per autocarro (ex Allegato IV ASR 53/2012)
- Gru a Torre (ex Allegato V ASR 53/2012)
- Carrelli elevatori semoventi con conducente a bordo (Allegato VI)
- Gru mobili (ex Allegato VII ASR 53/2012)
- Trattori agricoli o forestali (ex Allegato VIII ASR 53/2012))
- Macchine a movimento terra (ex Allegato IX ASR 53/2012))
- Pompa per calcestruzzo (ex Allegato X)

#### E ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- 1) Indicazione del Responsabile del progetto formativo con relativo curriculum vitae, datato e firmato, con allegata la documentazione di supporto, comprovante almeno il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013;
- 2) Elenco dei docenti con l'indicazione dei corrispondenti moduli di insegnamento e relativi curricula vitae, datati e firmati, con allegata la documentazione di supporto comprovante il possesso dei requisiti previsti al punto 2. *Individuazione e requisiti dei docenti dell'Accordo Stato Regioni n.53/2012: «Le docenze verranno effettuate, con riferimento ai diversi argomenti, da personale con esperienza documentata, almeno triennale, sia nel settore della formazione sia nel settore della prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e da personale con esperienza professionale pratica, documentata, almeno triennale, nelle tecniche dell'utilizzazione delle attrezzature di che trattasi. Le docenze*

*possono essere effettuate anche da personale interno alle aziende utilizzatrici di cui al punto 1.1, lettera f), in possesso dei requisiti sopra richiamati...»;*

- 3) Programma e relativo calendario delle lezioni e delle verifiche finali di apprendimento, ove previste;
- 4) Indicazione della sede formativa e/o pratica in cui si svolgerà il corso, se diversa dalla sede del soggetto richiedente;
- 5) Autocertificazione relativa al possesso dei requisiti minimi previsti dall'Allegato I "Requisiti di natura generale: Idoneità dell'area e disponibilità delle attrezzature" dell'Accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2012 n. 53.

All'avvio del corso i soggetti formatori dovranno integrare la documentazione inviando, per via telematica, l'elenco definitivo dei partecipanti.

..... lì .....

Firma

.....

## ALLEGATO AC 8

### MODELLO DI COMUNICAZIONE AVVIO CORSO (FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO) PER PREPOSTI E LAVORATORI ADDETTI ALLE ATTIVITÀ DI PIANIFICAZIONE, CONTROLLO E APPOSIZIONE DELLA SEGNALETICA STRADALE DESTINATA ALLE ATTIVITÀ LAVORATIVE CHE SI SVOLGONO IN PRESENZA DI TRAFFICO VEICOLARE

#### Ad uso di tutti i Soggetti Formatori

(ai sensi del Decreto Assessorato Regionale della Salute n. .... del ....., dell'art. art.161, comma 2-bis del D.lgs. 81/2008 e del Decreto Interministeriale 4 marzo 2013)

Al Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.P. di .....

(territorialmente competente)

Il sottoscritto .....

in qualità di legale rappresentante del .....

Con sede in Comune, Cap. Prov e Via.....

Codice di iscrizione nell'Elenco Regionale dei soggetti formatori

.....

(Indicare gli estremi del Soggetto formatore che eroga il/i corso/i ed il relativo codice di iscrizione nell'Elenco regionale dei Soggetti formatori)

#### COMUNICA

che intende avviare il/i seguente/i corso/i di:

A) Formazione       B) Aggiornamento

#### E ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- 1) Per i soggetti formatori di cui al punto j) del paragrafo 7.8.1 del presente decreto, dichiarazione, a firma del Legale Rappresentante, attestante l'esperienza dell'ente, almeno triennale alla data di entrata in vigore del Decreto Interministeriale 4 marzo 2013, nella formazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Il possesso di tale esperienza deve essere dimostrato allegando specifica documentazione;
- 2) Indicazione del Responsabile del progetto formativo con relativo curriculum vitae, datato e firmato, con allegata la documentazione di supporto, comprovante almeno il possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute del 6 marzo 2013;
- 3) Elenco dei docenti con l'indicazione dei corrispondenti moduli di insegnamento e relativi curricula vitae, datati e firmati, con allegata la documentazione di supporto comprovante il possesso dei requisiti previsti dal punto 4, Allegato II del Decreto Interministeriale 4 marzo 2013: *Le docenze vengono effettuate, con riferimento ai diversi argomenti, per la parte teorica, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale con esperienza almeno triennale nel settore stradale, ovvero da personale con esperienza documentata, almeno triennale, nel settore della formazione o nel settore della prevenzione, sicurezza e salute nei cantieri stradali; e per quanto riguarda la parte pratica da personale con esperienza professionale nel campo dell'addestramento pratico, almeno triennale, documentata, nelle tecniche di installazione e rimozione dei sistemi segnaletici adottati per garantire la sicurezza e la fluidità della circolazione stradale;*
- 4) Programma e relativo calendario delle lezioni e delle verifiche finali di apprendimento, ove previste;
- 5) Indicazione della sede formativa e/o pratica in cui si svolgerà il corso, se diversa dalla sede del soggetto richiedente.

All'avvio del corso i soggetti formatori dovranno integrare la documentazione inviando, per via telematica, l'elenco definitivo dei partecipanti.

..... li .....

Firma.....