



Sede Legale: Via Valle Venosta 4
21100 VARESE
Tel: 0332 342207 - Fax: 0332 335518

E-Mail: info@entibilaterali.va.it
Sito Internet: www.entibilaterali.va.it

**FORMAZIONE LAVORATORI
RICHIESTA DI COLLABORAZIONE
MODELLO PER FORMAZIONE AZIENDA SINGOLA
(D.Lgs 81/2008 Art.37)**

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
della società/ente di formazione _____
con sede in _____ Via/P.zza _____
P.IVA/CF _____ tel _____ fax _____

Intende organizzare per la ditta:

Denominazione: _____
Titolare/rappresentante: _____
Indirizzo: _____
P.IVA/CF: _____
Codice ATECO: _____ livello di rischio: Basso Medio Alto
Rischi evidenziati DVR _____

Presenza lavoratori stranieri: SI NO

La comprensione linguistica è assicurata tramite*: _____

Aderente all'OPP SI NO con RLS RLST

Aderente ad altro Organismo Paritetico: _____
(indicare la denominazione)

Richiesta di docente OPP: SI NO

*Riportare l'elenco della documentazione predisposta per assicurare ai lavoratori la comprensione delle nozioni impartite durante il corso.

il seguente progetto formativo:

(Indicare se previsto, il titolo del progetto)

Nominativo del Responsabile del progetto formativo:

Indicare il/i nominativo/i delle persone che curano la realizzazione del progetto e l'attuazione del corso

Allega alla presente richiesta la seguente documentazione:

- Allegato/i A (da utilizzare per ciascun corso)
- Fac-simile / modello registro didattico e di presenza (a cui successivamente dovrà seguire copia del registro debitamente firmato)
- Curriculum vitae dei docenti impiegati (in formato europeo)
- Dichiarazione in autocertificazione dell' idoneità dei locali/aule formative
- Fac-simile / modello attestato di frequenza

Luogo e data , _____

Ditta
(Timbro e firma)

Società Ente di Formazione
(Timbro e firma)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI Artt. 13-14 del GDPR (General Data Protection Regulation) UE 2016/679

L'ORGANISMO PARITETICO PROVINCIALE SALUTE E SICUREZZA DELLA PROVINCIA DI VARESE (di seguito definito OPP), ai sensi dell'artt. 13-14 del GDPR UE 2016/679, informa che la finalità di raccolta dei dati personali è l'adesione e la fruizione dei servizi erogati dallo stesso Organismo; i dati saranno trattati con modalità cartacea ed informatica nel pieno rispetto della normativa vigente esclusivamente da parte del personale incaricato dall'OPP; il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia in mancanza di consenso al trattamento, non sarà possibile usufruire dei relativi servizi; i dati non saranno oggetto di alcuna comunicazione o diffusione. Ogni eventuale successiva comunicazione e/o diffusione avverrà solo previo specifico consenso scritto; l'Utente ha i diritti di cui agli articoli artt. 7, da 15 a 21 e 77 del GDPR. Tra cui il diritto di ottenere l'aggiornamento, rettifica, integrazione dei propri dati o la cancellazione; il diritto di opporsi al trattamento dei dati, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta ed al trattamento avente come fine l'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. L'Utente prende visione dell'Informativa Privacy completa sito www.entibilaterali.va.it.

Titolare del trattamento: ORGANISMO PARITETICO PROVINCIALE SALUTE E SICUREZZA DELLA PROVINCIA DI VARESE – via Valle Venosta, 4 – 21100 Varese

Con la sottoscrizione, l'interessato dichiara di aver preso visione dell'Informativa Privacy ed esprime libero consenso ai trattamenti sopra indicati.

LUOGO E DATA

TIMBRO DELLA DITTA
E FIRMA LEGGIBILE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE