



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 PLURIAZIENDALE

(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 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

Presenza lavoratori stranieri:  SI  NO

La comprensione linguistica è assicurata tramite\*: \_\_\_\_\_

**Moduli formativi previsti:**

- Formazione Generale**
- Formazione specifica per i settori della classe di rischio basso**
- Formazione specifica per i settori della classe di rischio medio**
- Formazione specifica per i settori della classe di rischio alto**

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

**Allega alla presente richiesta la seguente documentazione:**

- Modello A: modello formativo FORMAZIONE GENERALE
- Modello B: modello formativo FORMAZIONE SPECIFICA
- Modello C: elenco aziende che parteciperanno al percorso formativo
- 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 , \_\_\_\_\_**

**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, ancorché 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](http://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

---