*Carta intestata dell’istituzione scolastica*

All’Organismo Paritetico Territoriale

C/o USR Lombardia

Via Pola, 11

20124 Milano

drlo@postacert.istruzione.it

**Oggetto: Richiesta di collaborazione nell’attuazione dei percorsi formativi dei lavoratori in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro ai sensi dell’art. 37 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. e dell’accordo della Conferenza permanente Stato-Regioni del 21 Dicembre 2011.**

Si richiede la collaborazione dell’OPT Lombardia nell’attuazione dei corsi di formazione per i lavoratori dell’Istituzione Scolastica:

Cod. Mecc.

Denominazione

Indirizzo

Città

Nominativo referente del corso

e-mail:

Tel.

Il corso sarà riferito al seguente livello di rischio:

□ Basso: 4 + 4 ore - (n…….. corsi per n. ……….. - max 35 lavoratori/corso)

□ Medio: 4 + 8 ore - (n…….. corsi per n. ……..… - max 35 lavoratori/corso)

□ Alto: 4 + 12 ore - (n…….. corsi per n. ……….. - max 35 lavoratori/corso)

□ Aggiornamento: 6 ore

Destinatari:

□ n. ……. studenti

□ n. ……. docenti

□ n. ……. ATA

□ n. ……. Preposti

 specificare:

 n. docenti ..........

 n. ata...........

I corsi di cui all’allegato piano formativo si svolgeranno:

- Dal …………………….. al ……………………..

- Dal …………………….. al ……………………..

Sono progettati, realizzati e organizzati:

□Con soggetti interni (es. RSPP) provvisti dei requisiti di cui al punto 1 dell’Accordo Stato - Regioni del 21.12.2011

□ Tramite RSPP esterno

□ consulente

Specificare nome: ………………………………………..………………………..…………………….

Specificare indirizzo: ………………………………………………………………..……………………

□ ente di formazione:

□ In possesso di accreditamento regionale

□ Non in possesso di accreditamento regionale

Indicare il nome del Docente/i

Criterio di qualificazione del formatore (art. 6 comma 8, lettera m-*bis* del D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i.)

Contenuti dell'intervento e metodologie didattiche utilizzate

Il programma del corso è reperibile sul sito della scuola al seguente link …

Materiali didattici distribuiti ai partecipanti (ad es., dispense, diapositive, articoli, ecc.)

SI NO

I corsi si svolgeranno:

□ nei locali dell'Istituzione Scolastica

□ presso ……………. (specificare)

□ con modalità di formazione in aula

□ per la parte generale (4 ore) con la modalità *e-learning* fornita da: ……………………………………...

 e conforme ai requisiti di cui all’Allegato I all’Accordo del 21 dicembre 2011

E’ previsto test finale di verifica di apprendimento?

□ Sì

□ No

Il responsabile del/i progetto/i formativo/i è: …………………………………………………………………...

□ L’RLS è stato consultato preventivamente ai sensi dell’art. 50, D.Lgs. n. 81/2008

□ L’RLS non è stato consultato in quanto non eletto Altro (specificare): ………………………..

Si dichiara che i corsi di formazione saranno conformi ai contenuti e alle modalità stabilite dal D.Lgs. n. 81/2008, art. 37 e dall’Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 (v. come da progetto formativo pubblicato sul sito INTERNET dell’istituzione scolastica).

Data …

Firma Dirigente Scolastico