

**RICHIESTA DI COLLABORAZIONE
PER LO SVOLGIMENTO DELLA FORMAZIONE DEI LAVORATORI
IN MATERIA DI SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO**

(Art.37 del D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 -Accordo Stato-Regioni 17 aprile 2025 - Rep. atti n. 59/CSR- in vigore dal 24 maggio 2025)

Il/la sottoscritto/a _____
In qualità di _____
della società/ente di formazione _____
con sede legale in _____ prov. _____
via _____ n° _____
P.IVA/CF _____
telefono _____
e-mail _____ PEC _____

INTENDE ORGANIZZARE PER L'IMPRESA:

ragione sociale _____
con sede legale in _____ prov. _____
via _____ n° _____
P.IVA/CF _____
telefono _____
e-mail _____ PEC _____
unità locali situate in provincia di Como _____

Comune _____ indirizzo _____

CCNL applicato _____
attività svolta dall'azienda _____
codice Ateco _____
livello di rischio ☐ BASSO ☐ MEDIO ☐ ALTO
Rischi indicati nella valutazione dei rischi:

IL SEGUENTE PROGETTO FORMATIVO

Titolo _____
Responsabile del progetto formativo _____
Tipologia ☐ Formazione generale dei lavoratori
☐ Formazione specifica dei lavoratori
☐ Aggiornamento della formazione lavoratori
☐ Formazione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
Sede del corso _____
Modalità di erogazione ☐ in presenza ☐ videoconferenza sincrona
☐ e-learning ☐ modalità mista (specificare) _____

Numero partecipanti previsti _____ di cui stranieri _____
la comprensione linguistica è assicurata tramite _____

Ore totali di formazione _____
Periodo del corso _____
Modalità apprendimento _____
Contenuti del corso _____

Materiale didattico/strumenti/testi specifici (es. dispense, test ingresso e di verifica dell'apprendimento, test valutazione, ecc.) _____

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- ☐ documento di progettazione del percorso formativo recante contenuti, durata, sede, date, metodologia didattica, materiale didattico, modalità di verifica finale, valutazione dell'efficacia.
- ☐ estratto della Valutazione dei Rischi (DVR) o dichiarazione sul livello di rischio aziendale;
- ☐ elenco lavoratori (nome e cognome, codice fiscale, mansioni, tipologia rapporto di lavoro);
- ☐ facsimile registro didattico;
- ☐ facsimile attestato di frequenza;
- ☐ facsimile del verbale di verifica finale di apprendimento;
- ☐ curriculum vitae dei docenti (in formato europeo).

SI IMPEGNA

a fini informativi, a comunicare l'avvenuto svolgimento delle attività formative alla loro conclusione.

Luogo e data _____

TIMBRO E FIRMA IMPRESA

TIMBRO E FIRMA ENTE DI FORMAZIONE

Informativa sintetica per il trattamento dei dati personali - art.13 Reg. UE 2016/679

I dati personali sono da noi trattati per implementare le procedure necessarie per erogare il servizio richiesto, in modo conforme alla normativa vigente e alla nostra Privacy Policy, che invitiamo a consultare all'indirizzo www.entibilateralicomo.it. Il conferimento dei dati è facoltativo; tuttavia in mancanza di consenso al trattamento, non ci sarà possibile attuare la procedura idonea a erogare il servizio richiesto. I dati personali non saranno oggetto di diffusione. Potranno essere comunicati ad amministrazioni, organismi ed Enti Pubblici, in ragione di espresse disposizioni normative (es. Agenzia delle Entrate) e a professionisti o aziende nostri fornitori o consulenti, al fine di erogare il servizio richiesto e adempiere ai vigenti obblighi amministrativi, contabili, fiscali.

Saranno conservati per il tempo strettamente necessario a dare esecuzione al servizio richiesto e adempiere gli obblighi di legge correlati. I dati sono generalmente di tipologia comune. Eventuali dati particolari (sensibili) dall'interessato riportati saranno trattati con consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche al fine di fornire specifici beni, prestazioni o servizi, ai sensi dell'art 9 comma 2 lett. a) del RGPD 679/2016. I dati personali non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'UE, nel rispetto del Capo V del Regolamento Europeo 679/2016.

Per qualsiasi ulteriore informazione potrà rivolgersi al Titolare del Trattamento, a seconda della scelta pertinente, Ente Bilaterale del Terziario di Como oppure Ente Bilaterale del Turismo della provincia di Como – via Ballarini 12 - 22100 Como – tel. 031 2441 – e-mail: info@entibilateralicomo.it o al Responsabile per la Protezione dei Dati Personali Sig. Massimo Bruno contattabile agli stessi riferimenti. A tali soggetti Lei potrà rivolgersi in qualsiasi momento per esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ex Capo III RGPD 679/2016, in particolare il diritto di chiedere conferma dell'esistenza di dati personali e di accedervi, il diritto di chiederne l'integrazione, la rettifica, l'aggiornamento, la cancellazione, il diritto di opporsi al loro trattamento o di limitarlo per motivi legittimi, nonché il diritto di chiederne copia in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da un dispositivo automatico.

Lei ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento, senza che ciò rechi pregiudizio alla liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

È possibile inoltre, presentare un reclamo all'autorità Garante della Privacy ai sensi degli Artt. 77 e ss Capo VIII del RGPD 679/2016.

Consenso informato

II/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, in qualità di interessato:

per la conservazione dei dati per 5 anni a partire dalla data di erogazione del servizio richiesto ☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

Data _____

TIMBRO DELLA DITTA E
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE