Avviso pubblico per la presentazione di progetti relativi alla realizzazione di interventi di formazione aggiuntiva in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro in attuazione dell'Accordo quadro di collaborazione tra INAIL e la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome

**Allegato B - FORMULARIO DELLA PROPOSTA FORMATIVA CON RELATIVI COSTI**

*(a cura del titolare/legale rappresentante del soggetto proponente)*

**Dati del Soggetto formatore**

*Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Natura giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*sede legale in* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP* *\_\_\_\_\_\_\_*

*numero di accreditamento regionale* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*sede operativa in* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *Via* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP* *\_\_\_\_\_\_\_*

*referente del progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(cognome) (nome)*

*indirizzo email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*numero di telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Descrizione del progetto formativo**

*Titolo* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Programma attività formative:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N. corso di formazione\*** | **Titolo del modulo** | **N. di moduli che si intende attivare** | **Destinatari** | **Numero destinatari \*\*** | **Durata del modulo** |
| 1 | Tecnologie digitali a supporto della prevenzione |  | Preposti |  |  |
| 2 | Tecnologie digitali a supporto della prevenzione |  | Lavoratori e Preposti |  |  |
| 3 | Tecnologie digitali a supporto della prevenzione |  | Lavoratori e Preposti |  |  |
| 4 | Tecnologie digitali a supporto della prevenzione |  | Lavoratori |  |  |
| 5 | Innovazione tecnologica per la prevenzione dei rischi |  | Lavoratori e Preposti |  |  |
| 6 | Procedure e comportamenti per la prevenzione |  | Lavoratori e Preposti |  |  |
| 7 | Monitoraggio della sicurezza tramite i near miss |  | Lavoratori e Preposti |  |  |
| 8 | Aspetti gestionali |  | Lavoratori e Preposti |  |  |
| 9 | Aspetti gestionali |  | Lavoratori e Preposti |  |  |
| 10 | Attività legate al ruolo |  | Lavoratori e Preposti |  |  |
| 11 | Aspetti relazionali |  | Preposti |  |  |
| 12 | Promozione della salute e stili di vita |  | Lavoratori e Preposti |  |  |
| 13 | Salute e sicurezza sul lavoro |  | Lavoratori e Preposti |  |  |
| 14 | Salute sul lavoro |  | Lavoratori |  |  |

\* Si veda Allegato 1 al presente Avviso (allegato 1 dell’Accordo quadro di collaborazione tra INAIL e la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome)

\*\* Un destinatario può partecipare a più moduli per un numero di ore di formazione non inferiore a 12 ore.

**Destinatari**

**Numero totale di destinatari:**

**Costo percorsi formativi**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n. corso** | **n. di edizioni** | **Titolo/denominazione del corso** | **N. allievi previsto** | **Durata ore totali** | **Unità di Costi Standard ora/allievo\*** | **Costo percorso** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* Si vedano parametri di costo come da art. 12 dell’Avviso

**Docenti formatori impiegati nella realizzazione dell’intervento**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome** | **Codice Fiscale** | **Personale interno/esterno** | **Riferimenti di qualificazione** |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* I docenti devono essere in possesso dei requisiti dei formatori per la sicurezza sul lavoro di cui al DM 06.03.2013 e non devono essere in rapporto di controllo/collegamento con le imprese beneficiarie (singole o in ATI) – ai sensi dell’art. 2359 del Codice civile - e/o avere assetti proprietari sostanzialmente coincidenti

Data *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Firma digitale   
del titolare/legale rappresentante