



FORMAZIONE AGGIUNTIVA PER PREPOSTO

Durata: 8 ore

OBIETTIVO CORSO

Il corso si propone di fornire la formazione obbligatoria ai Responsabili di funzione, servizio, area o settore, ai capireparto, capisquadra, capisala, capiturno, capocantiere etc., e più in generale a tutti coloro che ricadono nel ruolo di preposto. Tali soggetti devono organizzare o sovrintendere l'attività dei lavoratori e necessitano quindi di una formazione specifica che li metta in condizione di poter comprendere adeguatamente il proprio ruolo, i propri obblighi e responsabilità in materia di salute e sicurezza del lavoro.

DESTINATARI

Il corso è rivolto ai Preposti di Aziende a Rischio Basso, Medio e Alto ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 21/12/11. L'art.2 C.1 lettera e) del D. Lgs.81/08. La normativa definisce il preposto "*la persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa*".

PROGRAMMA

La sicurezza e il D.Lgs. 81/08
Obblighi e responsabilità delle principali figure richiamate dal D.Lgs. 81/08: datore di lavoro, dirigenti, preposti e lavoratori
Definizione e individuazione dei fattori di rischio
Valutazione dei rischi
Individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione

ATTESTATO DI FREQUENZA

Al termine del percorso, previo superamento test, verrà rilasciato un attestato di frequenza ai sensi dell'Accordo Stato Regioni 21 dicembre 2011.

PERIODO DI VALIDITA'

Il corso ha una validità quinquennale. E' previsto un aggiornamento della durata minima di 6 ore.

MODULO ISCRIZIONE CORSO:

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante

dell'Azienda _____ attività svolta dall'azienda _____

Codice ATECO _____ con sede in Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____ Tel. _____

E-Mail _____ P. IVA _____ Cod. Fisc. _____

CODICE DESTINATARIO SDI _____ indirizzo pec: _____

Data

Firma

(timbro e firma del Legale Rappresentante)