

Spettabile
AGRI.BI.
Ente Bilaterale per
l'Agricoltura veronese
Via Sommacampagna, 63 D/E
37137 Verona (VR)

Oggetto: richiesta di contributo alla formazione degli operai agricoli e di collaborazione nell'attuazione dei percorsi formativi dei lavoratori in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 37, comma 12 del D.Lgs. n. 81/2008 e dell'Accordo della Conferenza permanente Stato-Regioni del 21 dicembre 2011.

Si richiede la collaborazione di AGRI.BI. nell'attuazione del corso di formazione per i lavoratori della ditta:

Ragione sociale: _____

Sede Legale: _____

Sede Operativa: _____

Partita IVA/CODICE FISCALE _____

Indirizzo posta elettronica (MAIL): _____

Posta elettronica Certificata(PEC): _____

Telefono: _____

Cellulare: _____

IBAN: _____

N.B.: Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, deve essere inviato almeno **15 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa** all'indirizzo di posta elettronica info@agribi.verona.it.

Almeno 3 giorni lavorativi prima della data di conclusione del corso l'azienda/ente di formazione/associazione/società di consulenza deve comunicare l'ultima ora del corso al fine di permettere la compresenza di un funzionario AGRIBI, il quale somministrerà un test di valutazione finale necessario per l'ottenimento del contributo

Indicare la tipologia di corso per cui si richiede la collaborazione ed il contributo di AGRI.BI.

- ☐ Formazione lavoratori rischio medio: 4 + 8 ore (operatori del comparto agricolo)
- ☐ Formazione lavoratori specifica: 8 ore
- ☐ Aggiornamento formazione lavoratori: 6 ore

L'azienda comunica fin d'ora che il corso si concluderà entro 60 giorni dalla data di presentazione ad AGRI.BI. della domanda di contributo

Organizzazione del corso:

Il corso è organizzato:

☐ in modo autonomo con docenti provvisti dei requisiti indicati dall'Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2011 e dal Decreto interministeriale del 6 marzo 2013

☐ Tramite agenzia/società di consulenza/ente di formazione

- Ragione Sociale _____
- Sede legale _____
- Tel. _____

SOGGETTO ORGANIZZATORE DEL CORSO			
NOME		COGNOME	
RESPONSABILE DEL PROGETTO FORMATIVO:			
NOME		COGNOME	
DOCENTI			
NOME		COGNOME	
NOME		COGNOME	
NOME		COGNOME	

Il numero dei lavoratori coinvolti nel progetto formativo è di _____ unità.

L'Azienda dichiara che i lavoratori sono regolarmente assunti con contratto agricolo(CPL Provincia di Verona).

Al fine di ottenere il contributo l'azienda dovrà essere in regola con la contribuzione AGRIBI.

Informativa e consenso sulla Privacy

Il sottoscritto, presa visione dell'Informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo UE 679/2016 autorizza l'Ente Bilaterale per l'Agricoltura Veronese AGRIBI. (Titolare del Trattamento e Soggetto al quale potrà far valere i diritti di cui agli Art.15 e seguenti del Regolamento Europeo) al trattamento cartaceo ed informatico dei propri dati personali e sensibili. Il trattamento avverrà per finalità e nei limiti correlati alla richiesta di rimborso in oggetto. I dati richiesti con la scheda, necessari ed indispensabili per la valutazione dei requisiti di accesso al diritto al rimborso, saranno comunicati, per le deliberazioni del caso, alle associazioni sindacali partecipanti al Comitato di Gestione e non saranno oggetto di diffusione.

Luogo e dataFirma leggibile

Il soggetto organizzatore del corso dichiara che i corsi di formazione saranno conformi ai contenuti e alle modalità stabilite dal d.lgs. n. 81/2008, art. 37 e dell'Accordo della Conferenza permanente Stato-Regioni del 21 dicembre 2011.

Il soggetto organizzatore del corso **dichiara** inoltre che

- o i corsi si svolgeranno: ☐ in azienda ☐ c/o _____
- o i corsi si svolgeranno: ☐ tutti con la modalità in aula ☐ modalità videoconferenza sincrona (**per il periodo di emergenza Covid-19**)
- o nell'organizzazione dei suddetti corsi è stato consultato il R.L.S., ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. d) del D.Lgs. n. 81/08
- o è rispettato il numero massimo di 20 lavoratori per corso
- o di non aver richiesto e/o percepito altre forme di finanziamento, pubblico o privato, per la medesima formazione
- o Il corso per cui è richiesto il contributo è di tipo: ☐ aziendale ☐ multi-aziendale

Allegati da presentare:

- CV del docente/docenti se non comunicato in precedenza
- Scheda del partecipante

Si informa che AGRI.BI. mette a disposizione delle Aziende contribuenti al fondo che ne facciano richiesta tramite e-mail all'indirizzo info@agribi.verona.it il materiale didattico dedicato al percorso formativo Rischio medio 12 ore per operai agricoli. Tale materiale potrà essere utilizzato dal docente durante la sua attività in aula.

Al fine di ottenere il contributo individuato dalla scheda allegata l'azienda **SI IMPEGNA** a:

- o a trasmettere ad AGRI.BI. la scheda anagrafica di ciascun partecipante al corso che dovrà essere compilata **all'inizio del percorso formativo** e contestualmente inviata all'Ente Bilaterale all'indirizzo info@agribi.verona.it
- o a trasmettere ad AGRI.BI. copia del registro di presenza dei partecipanti e relativi attestati **entro 30 giorni dalla conclusione del corso** (a decorrere dalla data di rilascio degli attestati) in formato pdf all'indirizzo info@agribi.verona.it; solamente gli attestati dei lavoratori che supereranno il test di valutazione finale dovranno contenere la dicitura: **"Intervento formativo realizzato con la collaborazione di AGRI.BI. Ente Bilaterale per l'Agricoltura Veronese"** (Devono comunque essere inviati ad AGRI.BI. per l'archiviazione tutti gli attestati dei lavoratori per i quali è stata prodotta la scheda anagrafica partecipante); l'azienda si impegna inoltre a trasmettere con le medesime modalità l'attestazione di avvenuto pagamento dell'attività formativa dove è indicato il tipo di corso (A o B) ed il numero di operai formati; gli attestati di formazione conterranno almeno i seguenti dati: Nome, Cognome e Codice fiscale del lavoratore, Ragione Sociale dell'azienda richiedente la formazione

La formazione degli impiegati agricoli è esclusa dal presente contributo.

Timbro dell'azienda
e firma del datore di lavoro

Data ____/____/____

Allegati:

Scheda richiesta contributo per attività formativa in materia di sicurezza sul lavoro

Scheda anagrafica per partecipanti a corsi di formazione