

# AGRI.BI. ENTE BILATERALE PER L'AGRICOLTURA VERONESE

37137 VERONA Via Sommacampagna 63d/e

tel. 045 8204555 fax. 0454854845 - C.F. 80007140231 - www.agribi.verona.it - e.mail: info@agribi.verona.it

**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](mailto: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:

Tramite azienda stessa/agenzia/società di consulenza/ente di formazione

- Ragione Sociale \_\_\_\_\_
- Sede legale \_\_\_\_\_
- Nome Referente \_\_\_\_\_ N.Tel \_\_\_\_\_

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

# AGRI.BI. ENTE BILATERALE PER L'AGRICOLTURA VERONESE

37137 VERONA Via Sommacampagna 63d/e

tel. 045 8204555 fax. 0454854845 - C.F. 80007140231 - www.agribi.verona.it - e.mail: info@agribi.verona.it

## 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.**L'azienda 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

Il servizio verrà erogato nell'ambito di un budget specifico prefissato annualmente e compatibilmente con il bilancio complessivo dell'Ente Bilaterale.

Al fine di ottenere il contributo l'azienda trasmette:

- o attestati di abilitazione in formato pdf contenente almeno i seguenti dati: Nome, Cognome e Codice fiscale del lavoratore, Ragione Sociale dell'azienda richiedente la formazione.
- o attestazione di avvenuto pagamento dell'attività formativa dove è indicato il tipo di corso ed il numero di operatori formati

La formazione degli impiegati agricoli è esclusa dal presente contributo.

Presso il nostro Ente è effettuato il trattamento dei Suoi dati personali. Il trattamento viene effettuato nel rispetto dei criteri previsti dal regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, Reg. 2016/679/UE, (d'ora in avanti G.D.P.R.) e di ogni altra legge nazionale di adeguamento. La raccolta dati sarà finalizzata all'adempimento degli obblighi contrattuali. Eventuali finalità di natura commerciale e marketing saranno connesse a un consenso espresso.

Il titolare del trattamento è **Agri.Bi Ente Bilaterale per l'Agricoltura Veronese** in persona del Presidente pro tempore, con sede legale in Via Sommacampagna 63 D/E - 37137 Verona, tel.: 045 8628811 e-mail: [privacy@agribi.verona.it](mailto:privacy@agribi.verona.it). Il titolare del trattamento ha provveduto a nominare la **società 4 Progetto sicurezza s.n.c.** con sede in Via Staffali, 39 – 37062 Villafranca di Verona (VR) come Data Protection Officer (D.P.O.). Referente persona fisica del D.P.O. è la dott.ssa Cristina Froio contattabile all'indirizzo e-mail: [dpo@4progettosecurezza.it](mailto:dpo@4progettosecurezza.it).

Informativa esaustiva relativa alla privacy potrai trovarla sul sito: [agribi.verona.it](http://agribi.verona.it)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

# AGRI.BI. ENTE BILATERALE PER L'AGRICOLTURA VERONESE

37137 VERONA Via Sommacampagna 63d/e

tel. 045 8204555 fax. 0454854845 - C.F. 80007140231 - www.agribi.verona.it - e.mail: info@agribi.verona.it

## Allegato partecipanti alla Formazione

1. Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
n.tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
operaio a tempo:  indeterminato  determinato
2. Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
n.tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
operaio a tempo:  indeterminato  determinato
3. Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
n.tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
operaio a tempo:  indeterminato  determinato
4. Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
n.tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
operaio a tempo:  indeterminato  determinato
5. Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
n.tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
operaio a tempo:  indeterminato  determinato

**L'azienda dichiara che i lavoratori sottoposti a formazione sono regolarmente assunti come operai agricoli come previsto dal contratto provinciale di Verona.**

Data \_\_\_\_\_ Firma del TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_

### 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 AGRI.BI. (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.

Data \_\_\_\_\_ Firma del TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_