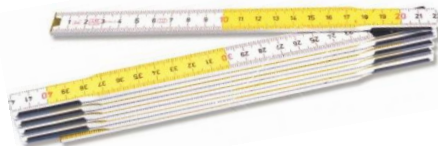


## Sicurezza su Misura



Marzo 2018

Il **Coordinamento regionale Comitati paritetici Toscani (Coordinamento CT)**, nell'ambito di uno specifico protocollo d'intesa sottoscritto con la **Direzione Regionale Toscana dell'INAIL**, ha attivato un'azione di prevenzione in cantiere, nell'ambito del progetto "**Sicurezza su Misura**", finanziato dall'INAIL.

L'adesione da parte delle imprese al progetto consente loro di partecipare al seguente programma:

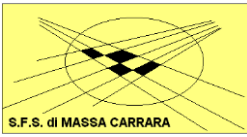
<b>Visita cantiere (2 ore)</b>	Incontro di analisi e consulenza sul luogo di lavoro
<b>Formazione specifica (2 ore)</b>	Incontro formativo, di prassi <u>in cantiere</u> , in base alle esigenze specifiche riscontrate in cantiere
<b>Formazione integrativa (4 ore)</b>	Incontro formativo, di prassi in aula, in base a bisogni formativi per gruppi di aziende interessate

### OPPORTUNITÀ:

la partecipazione è **GRATUITA**

- consente l'aggiornamento formativo dei Lavoratori e Preposti in merito all' articolo 36-37 legge 81/2008 (informazione e formazione)
- può favorire la riduzione dei contributi INAIL

Per informazioni contattare il CPT di Massa Carrara, tel. 0585-71673 mail: [info@scuolaedile.com](mailto:info@scuolaedile.com)



Modulo di adesione al progetto "Sicurezza su Misura"

CPT di MASSA CARRARA e-mail: info@scuolaedile.com

Il sottoscritto RICHIEDENTE

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ dell'IMPRESA\PROFESSIONISTA\ENTE \_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

impresa iscritta alla Cassa Edile di \_\_\_\_\_ cod. iscrizione \_\_\_\_\_

impresa non iscritta alla Cassa Edile

lavoratore autonomo

con il presente modulo **ADERISCE** al progetto

e chiede che venga effettuata una **Visita** da parte del Tecnico del CPT presso il proprio cantiere di seguito descritto:

ubicazione del cantiere (località/città) \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

data inizio lavori \_\_\_\_\_ durata prevista \_\_\_\_\_ importo lavori \_\_\_\_\_

descrizione dell'opera \_\_\_\_\_

fase di lavoro \_\_\_\_\_

referente dell'Impresa da contattare per la Visita, Sig. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_.

Inoltre intende far partecipare i seguenti lavoratori/collaboratori ai relativi **Moduli formativi**:

Nome	Cognome	In qualità di Dat.lav./Dipendente/Autonono	Cellulare	Modulo Specifico (2 ore)	Modulo Integrat. (4 ore)
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.LGS. 196/2003

Il /la sottoscritto/a autorizza il CT al trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento, nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari; i dati raccolti saranno custoditi negli archivi cartacei ed elettronici del CT. Ai sensi dell'art. 13 è data facoltà al sottoscritto di chiedere la cancellazione o la variazione dei propri dati.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_