



SICUREZZA SUL LAVORO

**LIBRETTO
FORMATIVO
DEL
LAVORATORE**

LIBRETTO FORMATIVO DEL LAVORATORE

NOME

COGNOME

INDICE

PREMESSA.....	3
ANAGRAFICA LAVORATORE.....	3
SEZIONE SCHEDE FORMATIVE	4
APPENDICE 1 - FORMAZIONE OBBLIGATORIA DEI LAVORATORI.....	37
APPENDICE 2 – ATTREZZATURE CHE RICHIEDONO SPECIFICA ABILITAZIONE	38
APPENDICE 3 – ART. 37 del D.Lgs. 81/2008.....	39

PREMESSA

Questo libretto serve a registrare l'informazione e la formazione in materia di sicurezza sul lavoro nonché l'addestramento ricevuti dal lavoratore nell'ambito dello svolgimento della propria mansione. Si ispira al libretto formativo del cittadino in attesa che lo stesso venga emanato dalle autorità competenti, ma non lo sostituisce e non ha carattere di obbligatorietà né di ufficialità. Costituisce, in ogni caso, un validissimo strumento per tenere traccia, unitamente agli attestati, della propria storia formativa. Può essere utilizzato per più datori di lavoro.

ANAGRAFICA LAVORATORE

Nome		
Cognome		
Codice Fiscale		
Luogo di nascita		
Data di nascita		
Residenza		
Telefono		
Mail		
Titolo di studio		
Lingue conosciute		<input type="checkbox"/> Scritto <input type="checkbox"/> Orale
		<input type="checkbox"/> Scritto <input type="checkbox"/> Orale
		<input type="checkbox"/> Scritto <input type="checkbox"/> Orale

SEZIONE SCHEDE FORMATIVE

Le successive schede formative vanno compilate per ogni intervento informativo/formativo. Quella sottostante è precompilata a titolo di esempio

Informazioni su datore di lavoro e mansione					
Datore lavoro (nome ditta)	<i>Termotecnica F.Ili bianchi</i>				
Indirizzo datore lavoro	<i>Udine, via Verdi 8</i>				
Comparto	<i>impiantistica</i>				
Codice ATECO attività	<i>43.22.01</i>				
Mansione svolta	<i>saldatore</i>				
Tipologia contrattuale	<i>dipendente a tempo determinato</i>				
intervento formativo					
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input checked="" type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento				
Tipo (o titolo) dell'intervento	<i>Modulo specialistico per lavoratori rischio alto</i>				
Norma di riferimento	<i>D.Lgs.81/08 art. 37 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011</i>				
Date e orari dell'intervento	<i>12/03/2012 dalle 08.00 alle 12.00</i>				
	<i>12/03/2012 dalle 14.00 alle 18.00</i>				
	<i>13/03/2012 dalle 08.00 alle 12.00</i>				
	<i>...../...../..... dalle alle</i>				
Durata	<i>12 ore</i>				
Soggetto organizzatore	<i>datore di lavoro (oppure Confartigianato Udine)</i>				
Sede di svolgimento	<i>Sede ditta (oppure sede Confartigianato di Udine)</i>				
Argomenti trattati	<i>macchine e attrezzature e loro utilizzo in sicurezza (con approfondimento su ponteggi, trabattelli e scale), rischio di caduta dall'alto, rischi fisici con approfondimento su rumore e vibrazioni, DPI con approfondimento sugli anticaduta, MMC e movimentazione merci, segnaletica di sicurezza, procedure di emergenza e gestione emergenze, procedure organizzative per il primo soccorso, incidenti e infortuni mancati</i>				
Superamento verifica finale	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
Consegna attestato	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
Data <i>12 marzo 2012</i>					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">Firma del datore di lavoro</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">Firma del lavoratore</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Gianni Bianchi</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Gino Rossi</i></td> </tr> </table>		Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore	<i>Gianni Bianchi</i>	<i>Gino Rossi</i>
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore				
<i>Gianni Bianchi</i>	<i>Gino Rossi</i>				

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni su datore di lavoro e mansione	
Datore lavoro (nome ditta)	
Indirizzo datore lavoro	
Comparto	
Codice ATECO attività	
Mansione svolta	
Tipologia contrattuale	
intervento formativo	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento
Tipo (o titolo) dell'intervento	
Norma di riferimento	
Date e orari dell'intervento/...../..... dalle alle
/...../..... dalle alle
Durata	
Soggetto organizzatore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data	
Firma del datore di lavoro	Firma del lavoratore
.....

APPENDICE 1 - FORMAZIONE OBBLIGATORIA DEI LAVORATORI AI SENSI DELL'ART.37 DEL D.LGS. 81/2008 E DELL'ACCORDO STATO REGIONI DEL 21/12/2011¹

FORMAZIONE BASE E AGGIORNAMENTO PER LAVORATORI

TIPO CORSO	categoria di RISCHIO	durata	rif. legislativo
modulo generale	-	4 ore (per tutte le categorie di rischio)	D.Lgs. 81/08 – art. 37 Acc. Stato Regioni 21/12/2011
modulo specifico	ALTO	12 ore	
	MEDIO	8 ore	
	BASSO	4 ore	
aggiornamento	-	6 ore ogni 5 anni (per tutte le cat. di rischio)	

Nota: la classificazione secondo macrocategorie di rischio, gli argomenti da trattare, i requisiti dei docenti sono contenuti nell'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011. Le 6 ore di aggiornamento possono essere svolte in unica soluzione oppure diluite nel tempo.

FORMAZIONE BASE E AGGIORNAMENTO PER PREPOSTI E DIRIGENTI

TIPO CORSO	categoria di RISCHIO	durata	rif. legislativo
formazione aggiuntiva preposti	-	8 ore (per tutte le categorie di rischio)	D.Lgs. 81/08 – art. 37 Acc. Stato Regioni 21/12/2011
formazione dirigenti	-	16 ore (per tutte le categorie di rischio)	
aggiornamento	-	6 ore ogni 5 anni (per tutte le cat. di rischio)	

Nota: prima del modulo aggiuntivo i preposti devono frequentare la formazione base per i lavoratori. Gli argomenti da trattare, i requisiti dei docenti sono contenuti nell'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011

FORMAZIONE BASE E AGGIORNAMENTO RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

TIPO CORSO	categoria di RISCHIO	durata	rif. legislativo
corso base per RLS	-	32 ore (per tutte le categorie di rischio)	D.Lgs. 81/08 – art. 37 DM 16/01/97
aggiornamento	-	4 ore/anno (fino 50 lavoratori) 8 ore/anno (oltre 50 lavoratori)	

FORMAZIONE BASE E AGGIORNAMENTO ADDETTI ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE

TIPO CORSO	categoria di RISCHIO INCENDIO	durata	rif. legislativo
corso base	ALTO	16 ore	D.Lgs. 81/08 – artt. 37 e 46 DM 10/03/98
	MEDIO	8 ore	
	BASSO	4 ore	
aggiornamento	ALTO	8 ore (frequenza da definire)	
	MEDIO	5 ore (frequenza da definire)	
	BASSO	2 ore (frequenza da definire)	

Nota: la classificazione del rischio incendio va fatta sulla base del DM 10/03/98 ed è diversa da quella indicata dall'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011. Il medesimo DM stabilisce contenuti e modalità della formazione degli addetti. L'obbligo di aggiornamento è sancito a livello di principio dal D.Lgs. 81/2008 ma attende, a livello operativo, l'emanazione di uno specifico provvedimento. Il Min Interno, con circol. are 23/02/2011, ha individuato durata e contenuti degli aggiornamenti ma non la frequenza.

FORMAZIONE BASE E AGGIORNAMENTO ADDETTI PRIMO SOCCORSO

TIPO CORSO	categoria di RISCHIO	durata	rif. legislativo
corso base	gruppo A	16 ore	D.Lgs. 81/08 – artt. 37 e 45 DM 388/03
	gruppi B e C	12 ore	
aggiornamento	gruppo A	6 ore ogni 3 anni	
	gruppi B e C	4 ore ogni 3 anni	

Nota: le aziende del gruppo A sono quelle con oltre 5 lavoratori appartenenti a gruppi tariffari INAIL con indice di inabilità permanente > 4, nonché le aziende dell'agricoltura con oltre 5 addetti e quelle industriali soggette a notifica ai sensi del D.Lgs. 334/99; le aziende cat. B sono quelle con 3 o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A; le aziende C sono quelle con meno di 3 lavoratori che non rientrano nel gruppo A

¹ Dall'elenco restano escluse l'informazione, l'addestramento e la formazione prevista dai titoli del D.Lgs. 81/08 successivi al primo per mansioni particolari (es. addetti al montaggio, trasformazione e smontaggio ponteggi) nonché la formazione per attrezzature di lavoro (D.Lgs 81/08 art. 73)

APPENDICE 2 – ATTREZZATURE CHE RICHIEDONO SPECIFICA ABILITAZIONE
ART.73 del D.Lgs. 81/2008 E Accordo Stato Regioni del 22/02/2012

attrezzatura		Durata modulo teorico	Durata modulo pratico
piattaforme di Lavoro mobili elevabili (PLE)	con stabilizzatori	4 ore	4 ore
	Senza stabilizzatori	4 ore	4 ore
	<i>entrambe le tipologie di PLE</i>	<i>4 ore</i>	<i>6 ore</i>
gru a torre	con rotazione in basso	8 ore	4 ore
	con rotazione in alto	8 ore	4 ore
	<i>entrambe le tipologie di gru a torre</i>	<i>8 ore</i>	<i>6 ore</i>
altre gru	Gru mobile	7 ore	7 ore
	gru mobile su ruote con falcone telescopico o brandeggiante	11 ore	11 ore
	gru per autocarro	4 ore	8 ore
carrelli elevatori con conducente a bordo	semoventi a braccio telescopico	8 ore	4 ore
	industriali semoventi	8 ore	4 ore
	carrelli/sollevatori/elevatori semoventi telescopici rotativi	8 ore	4 ore
	<i>tutte le tipologie di carrello</i>	<i>8 ore</i>	<i>8 ore</i>
trattori agricoli o forestali	a ruote	3 ore	5 ore
	a cingoli	3 ore	5 ore
macchine movimento terra	escavatori idraulici	4 ore	6 ore
	escavatori a fune	4 ore	6 ore
	pale cariatrici frontali	4 ore	6 ore
	terne	4 ore	6 ore
	autoribaltabile a cingoli	4 ore	6 ore
	<i>escavatori idraulici + caricatori frontali + terne</i>	<i>4 ore</i>	<i>12 ore</i>
pompa per calcestruzzo		7 ore	7 ore

Nota: L'accordo Stato Regioni del 22 febbraio 2012 entra in vigore il **12 marzo 2013**; salvo modifiche, a partire da tale data tutti i lavoratori adibiti all'uso delle attrezzature di seguito elencate dovranno dimostrare di essere in possesso dei previsti requisiti.

A differenza di quanto avveniva in passato solo alcuni soggetti formatori, in base all'Accordo, possono erogare la formazione; tra questi, oltre a quelli istituzionali (Ministero del lavoro, INAIL, Regioni e Province, ecc.), gli organismi paritetici e gli enti bilaterali, le associazioni sindacali dei datori di lavoro (es. Confartigianato) e dei lavoratori nel settore di impiego delle attrezzature, gli ordini e i collegi professionali, gli enti di formazione accreditati presso i sistemi regionali con un'esperienza di almeno 3 anni nel settore specifico o di almeno 6 anni in materia di sicurezza e salute sul lavoro; i produttori, distributori, noleggiatori delle attrezzature possono erogare i corsi di formazione solo se accreditate in conformità ai rispettivi modelli regionali.

L'abilitazione ottenuta con i corsi va rinnovata ogni 5 anni (dalla data di rilascio dell'attestato) frequentando un corso di aggiornamento della durata minima di 4 ore di cui almeno 3 ore relative agli argomenti previsti dai moduli pratici.

Sono riconosciuti tutti i corsi effettuati dai lavoratori prima dell'entrata in vigore dell'Accordo, sulla specifica attrezzatura, di durata non inferiore a quella prevista dall'Accordo e che abbiano previsto un modulo teorico, uno pratico e una verifica finale. I corsi che soddisfano solo parzialmente la precedente condizione necessiteranno di un'integrazione sulla base di quanto previsto al punto 9 dell'Accordo. I lavoratori incaricati dell'utilizzo di una determinata attrezzatura che non possono dimostrare una formazione pregressa valida, devono effettuare i corsi previsti dall'accordo entro 24 mesi dall'entrata in vigore dello stesso ovvero entro il 12 marzo 2015.

APPENDICE 3 – ART. 37 del D.Lgs. 81/2008

Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti

1. Il datore di lavoro assicura che ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente ed adeguata in materia di salute e sicurezza, anche rispetto alle conoscenze linguistiche, con particolare riferimento a:
 - a) concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione aziendale, diritti e doveri dei vari soggetti aziendali, organi di vigilanza, controllo, assistenza;
 - b) rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell'azienda.
 2. La durata, i contenuti minimi e le modalità della formazione di cui al comma 1 sono definiti mediante accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottato, previa consultazione delle parti sociali, entro il termine di dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo.
 3. Il datore di lavoro assicura, altresì, che ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente ed adeguata in merito ai rischi specifici di cui ai titoli del presente decreto successivi al I. Ferme restando le disposizioni già in vigore in materia, la formazione di cui al periodo che precede è definita mediante l'accordo di cui al comma 2.
 4. La formazione e, ove previsto, l'addestramento specifico devono avvenire in occasione:
 - a) della costituzione del rapporto di lavoro o dell'inizio dell'utilizzazione qualora si tratti di somministrazione di lavoro;
 - b) del trasferimento o cambiamento di mansioni;
 - c) della introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie, di nuove sostanze e preparati pericolosi.
 5. L'addestramento viene effettuato da persona esperta e sul luogo di lavoro.
 6. La formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti deve essere periodicamente ripetuta in relazione all'evoluzione dei rischi o all'insorgenza di nuovi rischi.
 7. I dirigenti e i preposti ricevono a cura del datore di lavoro, un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro. I contenuti della formazione di cui al presente comma comprendono:
 - a) principali soggetti coinvolti e i relativi obblighi;
 - b) definizione e individuazione dei fattori di rischio;
 - c) valutazione dei rischi;
 - d) individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione.
 - 7-bis. La formazione di cui al comma 7 può essere effettuata anche presso gli organismi paritetici di cui all'articolo 51 o le scuole edili, ove esistenti, o presso le associazioni sindacali dei datori di lavoro o dei lavoratori.
 8. I soggetti di cui all'articolo 21, comma 1, possono avvalersi dei percorsi formativi appositamente definiti, tramite l'accordo di cui al comma 2, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.
 9. I lavoratori incaricati dell'attività di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave ed immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza devono ricevere un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico; in attesa dell'emanazione delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 46, continuano a trovare applicazione le disposizioni di cui al decreto del Ministro dell'interno in data 10 marzo 1998, pubblicato nel S.O. alla Gazzetta Ufficiale n. 81 del 7 aprile 1998, attuativo dell'articolo 13 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626.
 10. Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza ha diritto ad una formazione particolare in materia di salute e sicurezza concernente i rischi specifici esistenti negli ambiti in cui esercita la propria rappresentanza, tale da assicurargli adeguate competenze sulle principali tecniche di controllo e prevenzione dei rischi stessi.
 11. Le modalità, la durata e i contenuti specifici della formazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza sono stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, nel rispetto dei seguenti contenuti minimi:
 - a) principi giuridici comunitari e nazionali;
 - b) legislazione generale e speciale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
 - c) principali soggetti coinvolti e i relativi obblighi;
 - d) definizione e individuazione dei fattori di rischio;
 - e) valutazione dei rischi;
 - f) individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione;
 - g) aspetti normativi dell'attività di rappresentanza dei lavoratori;
 - h) nozioni di tecnica della comunicazione.
- La durata minima dei corsi è di 32 ore iniziali, di cui 12 sui rischi specifici presenti in azienda e le conseguenti misure di prevenzione e protezione adottate, con verifica di apprendimento. La contrattazione collettiva nazionale disciplina le modalità dell'obbligo di aggiornamento periodico, la cui durata non può essere inferiore a 4 ore annue per le imprese che occupano dai 15 ai 50 lavoratori e a 8 ore annue per le imprese che occupano più di 50 lavoratori.
12. La formazione dei lavoratori e quella dei loro rappresentanti deve avvenire, in collaborazione con gli organismi paritetici, ove presenti nel settore e nel territorio in cui si svolge l'attività del datore di lavoro, durante l'orario di lavoro e non può comportare oneri economici a carico dei lavoratori.
 13. Il contenuto della formazione deve essere facilmente comprensibile per i lavoratori e deve consentire loro di acquisire le conoscenze e competenze necessarie in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Ove la formazione riguardi lavoratori immigrati, essa avviene previa verifica della comprensione e conoscenza della lingua veicolare utilizzata nel percorso formativo.
 14. Le competenze acquisite a seguito dello svolgimento delle attività di formazione di cui al presente decreto sono registrate nel libretto formativo del cittadino di cui all'articolo 2, comma 1, lettera i), del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni, se concretamente disponibile in quanto attivato nel rispetto delle vigenti disposizioni. Il contenuto del libretto formativo è considerato dal datore di lavoro ai fini della programmazione della formazione e di esso gli organi di vigilanza tengono conto ai fini della verifica degli obblighi di cui al presente decreto.



UDINE SERVIZI SRL

Via del Pozzo, 8 - 33100 UDINE
Tel. 0432.516611 Fax 0432.510286
e-mail: uaf@uaf.it
www.confartigianatoudine.com