



CAMERA DI COMMERCIO  
COSENZA



REGIONE CALABRIA



UNIONCAMERE  
CALABRIA

**ALLEGATO B - FORMULARIO DELLA PROPOSTA FORMATIVA CON RELATIVI COSTI**

**Dati del Soggetto formatore**

Denominazione:
Natura giuridica:
codice fiscale/P. IVA:
sede legale: via ..... , n..... città .....
Prov..... CAP.....
Sede operativa: via ..... , n..... città .....Prov.....
CAP.....
Referente del progetto: Nome.....Cognome.....
Tel. .... e-mail.....
Numero di accreditamento regionale _____





## Descrizione del progetto formativo

## Programma attività formative:

N. corso di formazione *	Titolo del modulo	N. di moduli che si intende attivare	Destinatari	Numero destinatari **	Durata del modulo
1	Tecnologie digitali a supporto della prevenzione		Preposti		
2	Tecnologie digitali a supporto della prevenzione		Lavoratori e Preposti		
3	Tecnologie digitali a supporto della prevenzione		Lavoratori e Preposti		
4	Tecnologie digitali a supporto della prevenzione		Lavoratori		
5	Innovazione tecnologica per la prevenzione dei rischi		Lavoratori e Preposti		
6	Procedure e comportamenti per la prevenzione		Lavoratori e Preposti		
7	Monitoraggio della sicurezza tramite i near miss		Lavoratori e Preposti		
8	Aspetti gestionali		Lavoratori e Preposti		
9	Aspetti gestionali		Lavoratori e Preposti		
10	Attività legate al ruolo		Lavoratori e Preposti		
11	Aspetti relazionali		Preposti		
12	Promozione della salute e stili di vita		Lavoratori e Preposti		
13	Salute e sicurezza sul lavoro		Lavoratori e Preposti		
14	Salute sul lavoro		Lavoratori		

\* Si veda allegato 1 al presente Avviso (allegato 1 dell'Accordo quadro di collaborazione tra INAIL e la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome)

\*\* Un destinatario può partecipare a più moduli per un numero di ore di formazione non inferiore a 12 ore.





CAMERA DI COMMERCIO  
COSENZA



REGIONE CALABRIA



UNIONCAMERE  
CALABRIA

Numero totale di destinatari:

n. corso	n. di edizioni	Titolo/denominazione del corso	N. allievi previsto	Durata ore totali	Unità di Costi Standard ora/allievo*	Costo percorso

\*si vedano parametri di costo come da art. 12 dell'Avviso

**Docenti formatori impiegati nella realizzazione dell'intervento:**

Nome e Cognome	Codice Fiscale	Personale interno/esterno	Riferimenti di qualificazione

\* I docenti devono essere in possesso dei requisiti dei formatori per la sicurezza sul lavoro di cui al DM 06.03.2013 e non devono essere in rapporto di controllo/collegamento con le imprese beneficiarie (singole o in ATI) – ai sensi dell'art. 2359 del Codice civile - e/o avere assetti proprietari sostanzialmente coincidenti

Data \_\_\_\_\_

Firma digitale

del legale rappresentante del soggetto proponente

