

A OPTA di_	
_	
per	inoltro a OPRA

CODICE FISCALE .....

	IL SOTTOSCRITTO
Dichiarante	
	NATO A (COMUNE)

RESIDENZA	 	 
RAGIONE SOCIALE	 	 

☐ DITTA INDIVIDUALE ☐SOCIETÀ

TITOLARE ☐ LEGALE RAPPRESENTANTE ☐

□ CODICE FISCALE.....

SITA IN .......PROV.......PROV....... CAP .......

VIA ......TEL .....

ESERCENTE L'ATTIVITÀ DI

CCNL APPLICATO ...... DIPENDENTI ALLA DATA ODIERNA

ASSISTITA DA .....

TEL ......FAX.....

E-MAIL .....



Ai fini degli adempimenti per la dichiarazione rilasciata per la richiesta di contributo a valere su BANDO ISI INAIL 2023 si richiede la condivisione del seguente progetto attraverso il MODULO E1.

- Progetti per la riduzione dei rischi tecnopatici;
- 2. Progetti per l'adozione di modelli organizzativi e di responsabilità sociale;
- 3. Progetti per la riduzione dei rischi infortunistici;
- Progetti di bonifica da materiali contenenti amianto;
- 5. Progetti per micro e piccole imprese operanti in specifici settori di attività.

Di cui allega copia, per il quale richiederà il contributo di cui sopra, a tale proposito dichiara:

1. di aderire al sistema EBER attraverso:	F24 🗖		W150	
2. che la rappresentanza dei lavoratori è ese	ercitata con:			
rlst fornito dal sistema paritetico (nes sicurezza sull'artigianato di OPRA- EBER)		presentare, ba	sata l'adesione	al sistema salute e
rlsa eletto all'interno dell'impresa (nel q formazione iniziale di 32 ore e del corso d				
3. che la formazione è stata effettuata a tr		llegare attestati	di frequenza ai	corsi obbligatori e
relativi attestati dei corsi di aggiornamento lavoratori e lavoratrici (8-12-16 ore a sec dell'azienda - aggiornamento previsto ogni s	conda della class	e di rischio pre	vista in ragione	del codice ATECO
preposti (se previsti) (8 ore ulteriori, a aggiornamento previsto ogni 5 anni) dirige addetti alle emergenze, all'anti-incendio aggiornamento triennale, addetti all'antino soccorso: corso iniziale e aggiornamento trientigiane sino a 30 lavoratori è possibile o prevenzione incendi ed evacuazione previo prevista dagli articoli 45 e 46 del d.lgs. 81/08 RSPP o datore di lavoro RSPP diretto (corso seconda della classe di rischio dell'azienda e	aggiuntive rispett enti (se previsti) ( e al primo soc cendio: corso ini riennale )- si fa pi che sia il datore formazione spec 8 smi. specifico per RSP	(16 ore - aggiorn ccorso (addetti iziale e aggiorna resente che ai s di lavoro a svo cifica in primo so	namento previsti alle emergenza amento triennala ensi del d.lgs. 19 olgere i compiti ccorso, antincen	o ogni cinque anni) e: corso iniziale e e, addetti al primo 52/15 nelle aziende di primo soccorso, ndio ed evacuazione
4. che nell'azienda non sono avvenuti nel co lavoro (con l'esclusione degli infortuni in iti stampata del cruscotto infortuni relativo al p	inere nel percors	so casa lavoro);	a tale proposito	
Tale documentazione non è richiesta qualora	a si tratti di un int	tervento di rimo	zione e smaltime	ento amianto.
L'IMPRESA				
(firma del titolare o Legale Rappresenta	nte e timbro im	npresa)		

La presente dichiarazione con **allegata documentazione** va inviata esclusivamente per e-mail all'OPTA territorialmente competente e all'OPRA (opra@eber.org ). OPRA. previo breve istruttoria, provvederà al rilascio del **MODULO E1** qualora ricorrano i criteri documentati di cui alla dichiarazione.