

EBAP
 COMMISSIONE DI BACINO
 DI

Codice EBAP:
 Matricola INPS:

Richiesta di Prestazioni per formazione ex art. 37 D. Lgs. 81/08 Mediante il portale Usa la Testa

Il/la sottoscritto/a: titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana:

 con sede in Prov. CAP
 Via/Piazza: n° Tel:
 e-mail: n° dipendenti in forza:
 esercente l'attività di: CCNL applicato

CHIEDE

il contributo per la formazione obbligatoria dei lavoratori in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex art. 37 D. Lgs. 81/08, effettuata tramite Ente di Formazione individuato attraverso il portale USA LA TESTA.
 A tal fine precisa che:
 è stata effettuata l'ora aggiuntiva dal soggetto della bilateralità
 Tipologia di corso Data di svolgimento
 Numero di lavoratori formati

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- I. Di essere in regola con tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
- II. Di essere a conoscenza:
 - che le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente dedicate alla singola prestazione;
 - di avere erogato un'ora aggiuntiva di formazione sulle sole tematiche della bilateralità.

Allegati alla richiesta (**barrare le caselle relative alla documentazione allegata**):

- Scheda lavoratori formati Portale USA LA TESTA;
 Da allegare in caso di formazione INTERNA con richiesta di collaborazione e consultazione RLS/RLST attraverso il portale USA LA TESTA:
 Copie degli attestati della formazione conseguita;
 Copia registri presenza con nominativo docente della bilateralità e firma.

.....
Luogo e Data

.....
Timbro dell'impresa e firma del titolare/legale rappresentante

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: CAB ABI CIN

Intestato a :

Istituto di Credito:

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

Io sottoscritto mi assumo qualsiasi responsabilità in caso di errata indicazione delle coordinate bancarie e di qualsiasi cambiamento delle stesse non preventivamente comunicate all'EBAP.

.....
Luogo e Data

.....
Timbro dell'impresa e firma del titolare/legale rappresentante

SCHEDA LAVORATORI FORMATI PORTALE USA LA TESTA

N°	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Livello di Rischio*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

*Per ciascun lavoratore indicare il Livello di Rischio: Basso, Medio, Alto, Aggiornamento.