

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO QUALE DOCENTE/FORMATORE
NELL' AMBITO DELLA FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI
LAVORO**

Accordo Stato- Regioni del 21.12.2011, articolo 46 del D.lgs. 81/08, D.M. del 10.03.1998 e
Decreto Interministeriale del 06.03.2013

Il sottoscritto/a _____

nato/a _____ (prov. _____ il ____ / ____ / ____)

C.F. _____ e residente in _____

(prov. _____) alla via _____ n° _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

Titolo di studio _____

Prende atto che per assumere la figura di Docente/Formatore in Materia di Salute e Sicurezza sui Luoghi di lavori,
ex D. lgs 81/08, che dovrà dimostrare di essere in possesso dei requisiti di cui alla scheda allegata:

CHIEDE

A codesto Spett.le **O.P.N. & EN.BI.FO.SI.** di essere accreditato quale Docente/Formatore in materia di
Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro, ai sensi del Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013, relativo
ai “Criteri di Qualificazione della figura del Docente/Formatore in Materia di Salute e Sicurezza sui
Luoghi di Lavoro (articolo 6, comma 8. lett. m-bis), del Decreto Legislativo n. 81/2008 e s. m .i”

Allega in copia:

- 1) Scheda con l’indicazione dei requisiti posseduti
- 2) Titoli di studio e attestati
- 3) Curriculum controfirmato su ogni pagina
- 4) Documento di riconoscimento controfirmato e C.F.

Data _____

Firma leggibile _____