



**KIT SICUREZZA 2016  
AVVISO 19/2016KIT**



**Da compilare ed inviare ENTRO IL 31 GENNAIO a:**

**fax: 0541/22260 oppure mail: [flavia@cescot-rimini.com](mailto:flavia@cescot-rimini.com)**

**DATI IDENTIFICATIVI**

<b>Codice Fiscale:</b>	<b>Partita IVA:</b>	<b>Matricola INPS:</b>	
<b>Denominazione e/o ragione sociale:</b>			
<b>Rappresentante legale:</b>			
<b>Sede operativa:</b>			
Città:	Cap:	Provincia:	Via:
Telefono:	Fax:	E-mail:	
<b>Sede legale:</b>			
Città:	Cap:	Provincia:	Via:
Telefono:	Fax:	E-mail:	
<b>Codice Ateco 2007 (sei cifre):</b> - -/ - -/ - -	<b>Descrizione dell'attività:</b>		
<b>Data di adesione a FON.TER (data del DM/10/2 ovvero attraverso il nuovo flusso UniEMens):</b> gg/mm/anno			

**C.C.N.L. Applicato:** \_\_\_\_\_

**Numero totale dei dipendenti in organico:** \_\_\_\_\_

<b>Tipologia contrattuale dei dipendenti inviati ai corsi</b>	<b>Numero donne inviati ai corsi</b>	<b>Numero uomini inviati ai corsi</b>	<b>Dipendenti appartenenti a categorie svantaggiate inviati ai corsi</b>
<input type="checkbox"/> Tempo indeterminato      N°			
<input type="checkbox"/> Tempo determinato / Stagionali (almeno 3 MESI)      N°			<input type="checkbox"/> over 50      N°
<input type="checkbox"/> lavoratori in CIG/IGS      N°			<input type="checkbox"/> disabili      N°
<input type="checkbox"/> Lavoratori in Mobilità      N°	N° _____	N° _____	<input type="checkbox"/> immigrati      N°
<input type="checkbox"/> Apprendisti      N°			
<b>TOTALE</b> N°			<b>TOTALE</b> N°

*Lavoratori Stagionali (che devono fare il corso in vigenza di contratto), Apprendisti, Temporaneamente Sospesi e Lavoratori in Mobilità, max. 40% del totale dipendenti in formazione*



**KIT SICUREZZA 2016  
AVVISO 19/2016KIT**



**SCHEMA CORSI:**

<b>KIT SCELTO (BARRARE CON UNA X)</b>	<b>PERCORSO KIT</b>	<b>TITOLO</b>	<b>ORE</b>	<b>N. DIPENDENTI DA METTERE IN FORMAZIONE</b>
	<b>KIT N. 01</b>	FORMAZIONE PER LAVORATORI PARTE GENERALE	4	
	<b>KIT N. 02</b>	FORMAZIONE PER LAVORATORI - SPECIFICA RISCHIO BASSO	4	
	<b>KIT N. 03</b>	FORMAZIONE PER LAVORATORI - SPECIFICA RISCHIO MEDIO	8	
	<b>KIT N. 04</b>	FORMAZIONE PER LAVORATORI - SPECIFICA RISCHIO ALTO	12	
	<b>KIT N. 05</b>	PRIMO SOCCORSO	12	
	<b>KIT N. 06</b>	AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO (OGNI 3 ANNI)	4	
	<b>KIT N. 07</b>	ANTINCENDIO (BASSO RISCHIO)	4	
	<b>KIT N. 08</b>	ANTINCENDIO (MEDIO RISCHIO)	8	
	<b>KIT N. 09</b>	ANTINCENDIO (ALTO RISCHIO)	16	
	<b>KIT N. 10</b>	AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO - RISCHIO BASSO	2	
	<b>KIT N. 11</b>	AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO - RISCHIO MEDIO	5	
	<b>KIT N. 12</b>	AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO - RISCHIO ALTO	8	
	<b>KIT N. 13</b>	RLS	32	
	<b>KIT N. 14</b>	AGGIORNAMENTO RLS (OGNI ANNO) < 50 DIP.	4	
	<b>KIT N. 15</b>	AGGIORNAMENTO RLS (OGNI ANNO) > 50 DIP.	8	
	<b>KIT N. 16</b>	HACCP	12	
	<b>KIT N. 17</b>	AGGIORNAMENTO HACCP	6	
	<b>KIT N. 18</b>	CARELLISTI / MULETTISTI INESPERTI	12	
	<b>KIT N. 19</b>	PREPOSTI	8	
	<b>KIT N. 20</b>	RISCHIO ELETTRICO (LAVORI SOTTO TENSIONE) PES - PAV - PEI -	16	
	<b>KIT N. 21</b>	LAVORI IN QUOTA (DA MT 2 DI ALTEZZA)	4	
	<b>KIT N. 22</b>	STRESS LAVORO CORRELATO	8	
	<b>KIT N. 23*</b>	FORMAZIONE ASPP CORSO A*	28	
	<b>KIT N. 24*</b>	FORMAZIONE RSPP- CORSO C*	24	
	<b>KIT N. 25</b>	MOVIMENTAZIONE PAZIENTI IN REGIME DI RICOVERO	8	
	<b>KIT N. 26</b>	AGGIORNAMENTO LAVORATORI (VALIDO PER TUTTE LE CATEGORIE DI RISCHIO) OGNI 5 ANNI	6	

\* Per i kit n. 23 e 24 i contenuti sono definiti nella circolare 128 del 07/07/2016

**DA ALLEGARE:**

- Copia documento identità del legale rappresentante valido e leggibile
- Cassetto Previdenziale da cui risulti adesione a Fonter (da richiedere al vostro consulente del lavoro)
- Ultimo DM 10 inviato all'INPS (da richiedere al vostro consulente del lavoro)
- D.U.R.C. (Documento Unico di Regolarità Contributiva)