

Verbale del corso di Formazione ed Informazione dei lavoratori ai sensi degli artt. 36 e 37 del decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i.

In data _____ dalle ore 9.00 alle ore 13.00 presso la sede della _____ in _____ è stata effettuato il corso di formazione ed informazione ai lavoratori ai sensi degli artt 36 e 37 del D.lgs 81/08 e s.m.i.

La formazione riunione è stata indetta a cura del dal datore di lavoro

Docente : RSPP Sig. _____

Sono presenti al corso i seguenti lavoratori :

Il datore di lavoro con il corso provvede a INFORMARE e FORMARE i lavoratori , ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.lgs 81/08 e s.m.i. , sui seguenti temi:

1. sui rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi alla attività della impresa in generale;
2. sulle procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei luoghi di lavoro;
3. sui nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di cui agli articoli 45 e 46;
4. sui nominativi del responsabile e degli addetti del servizio di prevenzione e protezione, e del medico competente.
5. sui rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia;
6. sui pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
7. sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate.

8. formazione sufficiente ed adeguata in materia di salute e sicurezza, a: sui concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione aziendale, diritti e doveri dei vari soggetti aziendali, organi di vigilanza, controllo, assistenza;
9. sui rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell'azienda.
10. Dare Lettura del DVR – Documento di Valutazione dei Rischi
11. Consegnare e istruire al corretto utilizzo i DPI

Data _____

Firma dei partecipanti

Datore di lavoro _____

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione _____

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza _____

Medico Competente _____

Lavoratore _____

Lavoratore _____

Lavoratore _____