

San Marino, 17 gennaio 2019

OGGETTO: Formazione per lavoratori sui rischi specifici presenti sui luoghi di lavoro
(art.16 co.2 L.31/98 - D.R. 94/99)

Si rammenta quanto riportato all'art.16 comma 2 della Legge 31/98 e il Decreto Reggenziale 94/99 relativamente ai doveri del datore di lavoro:

“l’obbligo di provvedere affinché ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente ed adeguata in materia di salute e sicurezza specificatamente incentrata sul proprio posto di lavoro e sulle proprie mansioni”. Inoltre “il datore di lavoro, secondo le modalità scelte per effettuare l’attività di formazione ed addestramento, deve poter dimostrare, al termine dell’attività formativa o di addestramento, che ciascun lavoratore interessato abbia ricevuto la formazione e l’addestramento previsti nel Piano di informazione, formazione ed addestramento e, ove necessario, appreso quanto insegnato”.

A tal fine la nostra società organizza il seguente corso di formazione.

| | |
|----------------------------|--|
| Corso: | FORMAZIONE PER ATTIVITA' A BASSO RISCHIO L. 31/98 – D.94/99 della Repubblica di San Marino |
| Durata | 2 ore |
| Date disponibili a scelta: | ➤ venerdì 15 febbraio 2019 dalle 10.30 alle 12.30 ➤ giovedì 7 marzo 2019 dalle 15.00 alle 17.00 |
| Costo del corso: | 40 € / partecipante |
| Sede svolgimento: | Sicurezza e Salute s.r.l. – str. Genghe di Atto, 136 Acquaviva |

Si prega di indicare nella tabella sottostante (per iscrizioni multiple si veda pag.2) nominativo e data scelta, e ritornare via fax o via mail entro e non oltre una settimana prima l’inizio del corso.

| AZIENDA | NOMINATIVO | DATA SCELTA |
|---------|------------|-------------|
| | | |

Durante il corso verrà consegnato del materiale didattico ad ogni partecipante e, alla conclusione, sarà rilasciato un attestato di partecipazione che il Datore di Lavoro dovrà conservare unitamente a tutti i documenti relativi alla Legge 31/98 e suoi Decreti Reggenziali Attuativi, al fine di dimostrare l’assolvimento dell’obbligo di formazione alla mansione specifica di cui sopra.



Tabella per iscrizioni multiple.

| AZIENDA | NOMINATIVO | DATA SCELTA |
|----------------|-------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Distinti saluti
Sicurezza e Salute s.r.l.