



RACCOLTA DATI, ISCRIZIONE E QUESTIONARIO FABBISOGNI FORMATIVI PER IL CORSO:
AGGIORNAMENTO SICUREZZA – INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI LAVORATORI
SULLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORO - SETTORE COSTRUZIONI ATECO F

6 ore

secondo quanto richiesto dal D.Lgs 81/08 – Accordo Stato/Regioni nr. 59 del 17/04/2025

La sottoscritta impresa

DATI IMPRESA			
RAGIONE SOCIALE			
P.IVA		C.F.	
TEL.	CELL.	EMAIL	
CAP	INDIRIZZO	N. CIV.	
CITTA'		PROV.	
COD. ATECO (primario)		NR. DIPENDENTI TOTALE	
REFERENTE AZIENDALE PER LA FORMAZIONE	COGNOME E NOME		
	RUOLO/QUALIFICA		
	TELEFONO		
	EMAIL		

avendo preso visione delle modalità di partecipazione al corso sul sito www.centrofor.com, chiede l'iscrizione per la Signora/il Signor

DATI LAVORATORE/CORSISTA			
COGNOME		NOME	
C.F.			
TEL.	CEL.	EMAIL	
CITTADINANZA	DATA E LUOGO DI NASCITA (.....)		
POSIZIONE IN AZIENDA	☐ DIPENDENTE ASSUNTO DAL E ISCRITTO PRESSO LA CASSA EDILE DI TRENTO		
	QUALIFICA		
	MANSIONE		
	TIPOLOGIA CONTRATTUALE		
	☐ TEMPO DETERMINATO ☐ APPRENDISTATO		
	☐ TEMPO INDETERMINATO ☐ SOMMINISTRAZIONE		
	CCNL APPLICATO		
	☐ EDILIZIA INDUSTRIA		
	☐ EDILIZIA ARTIGIANATO		
	ANZIANITA' LAVORATIVA EDILE		
☐ MINORE DI 1 ANNO			
☐ TRA 1 E 5 ANNI			
☐ MAGGIORE DI 5 ANNI			
☐ TITOLARE		☐ SOCIO	☐ COLLAB. FAMILIARE
LAVORATORE/CORSISTA CON ESIGENZE SPECIALI		☐ SI	☐ NO

**LAVORATORE/CORSISTA STRANIERO/IMMIGRATO - ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA'**

Nei confronti dei lavoratori stranieri/immigrati, che non sono in possesso di uno o più requisiti sotto riportati, come da obbligo normativo, i corsi dovranno essere realizzati previa verifica della comprensione e conoscenza della lingua italiana. Qualora il corsista non dovesse superare il test, verrà riconvocato prossimamente assistito da una mediatrice linguistica.

☐ HA GIA' SOSTENUTO UN TEST DI VERIFICA DELLA LINGUA ITALIANA DI LIVELLO B1*
- ALLEGARE COPIA ATTESTATO - (*quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue)

☐ GIA' SOSTENUTO A CENTROFOR

☐ HA CONSEGUITO IN ITALIA UN DIPLOMA DI:	☐ SCUOLA MEDIA INFERIORE ☐ SCUOLA MEDIA SUPERIORE O DIPLOMA DI QUALIFICA PROF. ☐ DIPLOMA DI LAUREA
---	---

LINGUA MADRE DEL LAVORATORE

RISCHI PRESENTI NELLE LAVORAZIONI DELL'IMPRESA**RISCHI SPECIFICI PRESENTI**

☐ Seppellimento, scavi, trincee. ☐ Caduta dall'alto, ponteggi, tetti, scale ☐ Investimento da mezzi ☐ Crollo, cedimento strutturale ☐ Elettrico ☐ Incendio ☐ Esplosione ☐ Videoterminali ☐ Meccanici generali ☐ Stress lavoro correlato ☐ ☐ ☐	☐ Attrezzature di lavoro ☐ Macchine ☐ Ambienti confinati ☐ Rumore >80 dB ☐ Vibrazioni mano, braccio, corpo ☐ Campi elettromagnetici ☐ Lesioni oculari ☐ Radiazioni ☐ Saldatura ☐ Rischi infortunistici ☐ Microclima e illuminazione ☐ ☐
--	--

RISCHI ORGANIZZATIVI/TRASVERSALI

☐ Movimentazione Manuale dei Carichi ☐ Lavoro in solitario ☐ Colpo di calore ☐	☐ Interferenze con subappaltatori ☐ Cantiere stradale ☐ ☐
---	--

RISCHI CHIMICI/BIOLOGICI

☐ Agenti cancerogeni ☐ Agenti chimici ☐ Amianto ☐ ☐	☐ Agenti biologici ☐ Cemento, vernici, solventi ☐ ☐ ☐
--	--

NEGLI ULTIMI 12 MESI SI SONO VERIFICATI IN IMPRESA

	SI	NO	SE SI, SPECIFICARE
INFORTUNI	☐	☐	
MANCATI INFORTUNI	☐	☐	
COMPORTAMENTI NON SICURI	☐	☐	
MANCATO UTILIZZO DPI	☐	☐	
ERRORI PROCEDURALI	☐	☐	
SEGNALAZIONE RSPP - PREPOSTO	☐	☐	



FABBISOGNI FORMATIVI RILEVATI PER IL LAVORATORE/CORSISTA		
indicare le conoscenze e le capacità possedute o da acquisire/rafforzare		
CONOSCENZA – conosce	POSSEDUTA	DA ACQUISIRE
Concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione	☐	☐
Organizzazione della prevenzione aziendale (D.Lgs. 81/08)	☐	☐
Diritti, doveri e sanzioni per i vari soggetti aziendali	☐	☐
Organi di vigilanza, controllo e assistenza	☐	☐
Rischi infortunistici specifici della mansione svolta e le conseguenti misure di prevenzione e protezione	☐	☐
Movimentazione manuale dei carichi	☐	☐
Segnaletica di sicurezza	☐	☐
Altro	☐	☐
Altro	☐	☐
CAPACITA' – sa fare	POSSEDUTA	DA ACQUISIRE
Sa prendersi cura della propria Salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro	☐	☐
Osserva le disposizioni e le istruzioni impartite da preposto/datore di lavoro ai fini della protezione collettiva e individuale	☐	☐
Coopera con preposti e colleghi nell'attuazione delle misure di prevenzione	☐	☐
Sa utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e le miscele pericolose	☐	☐
Segnala immediatamente al preposto/datore di lavoro deficienze dei mezzi o dei dispositivi nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo	☐	☐
Non rimuove o modifica i dispositivi di sicurezza	☐	☐
Non compie di propria iniziativa operazione che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori	☐	☐
Sa riconoscere le situazioni di pericolo tipiche della propria mansione	☐	☐
Indossa e utilizza correttamente i DPI assegnati	☐	☐
Sa comportarsi correttamente in caso di emergenza	☐	☐
Altro	☐	☐
Altro	☐	☐
FORMAZIONE PREGRESSA DEL LAVORATORE/CORSISTA		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		



ARGOMENTI CHE NECESSITANO DI AGGIORNAMENTO

- ☐ Esiti di infortuni, mancati infortuni e non conformità rilevate in azienda dall'ultimo corso/aggiornamento
- ☐
- ☐ Novità su attrezzature, macchine, sostanze o processi introdotti in azienda dall'ultimo corso/aggiornamento
- ☐
- ☐ Approfondimento delle competenze gestionali e relazionali, nella vigilanza sui lavoratori, con particolare riferimento alle criticità operative riscontrate
- ☐
- ☐ Verifica dell'efficacia dell'azione di vigilanza svolta sui comportamenti non sicuri dei lavoratori e criticità riscontrate sul campo dall'ultimo corso
- ☐

REQUISITO DI ACCESSO AL CORSO OGGETTO DI AGGIORNAMENTO

- ☐ ATTESTATO CORSO BASE SICUREZZA (FORMAZIONE GENERALE + SPECIFICA) **SVOLTO PRESSO CENTROFOR**
- ☐ ATTESTATO CORSO BASE SICUREZZA (FORMAZIONE GENERALE + SPECIFICA) **SVOLTO PRESSO ALTRI SOGGETTI – COMPILARE DICHIARAZIONE ALLEGATA (pag. 5/5)**

RACCOLTA DATI, ISCRIZIONE E QUESTIONARIO FABBISOGNI FORMATIVI COMPILATI DA

COGNOME NOME

RUOLO/QUALIFICA

Il Legale Rappresentante dichiara che le informazioni fornite sono veritiere e si impegna a comunicare tempestivamente al soggetto formatore eventuali variazioni che incidano sul fabbisogno formativo o sul regolare svolgimento del corso.

LUOGO DATA

TIMBRO DELL'IMPRESA E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE

INFORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679

Utilizziamo i dati aziendali raccolti esclusivamente per finalità amministrative, contabili e di gestione della formazione anche quando li comunichiamo a terzi. Il titolare garantisce il rispetto di quanto previsto dal Regolamento GDPR 2016/679. Titolare del trattamento è Centrofor. Potrà trovare informazioni più dettagliate, anche in ordine al diritto di accesso e agli altri diritti dell'interessato su www.centrofor.com/privacy. Il datore di lavoro dichiara di aver provveduto ad informare il lavoratore dell'avvenuta comunicazione di dati particolari (sensibili e di profilazione), a Centrofor al fine di procedere all'iscrizione di quest'ultimo al percorso formativo.

TIMBRO DELL'IMPRESA E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE

IL MODULO DOVRA' ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, NON VERRANNO ACCETTATI MODULI INCOMPLETI

CENTROFOR: Via Ragazzi del '99, 35 – 38123 TRENTO (TN) – Tel. 0461/920873 – Email info@centrofor.it



**DA COMPILARE SOLO SE LA FORMAZIONE BASE È STATA EROGATA DA ALTRO ENTE
CHE NON SIA CENTROFOR.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIERA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, nr. 445)

Il sottoscritto nata/o (Prov.....)
il residente a (Prov.....)
in via
in qualità di Legale Rappresentante della ditta
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi
di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

che il Sig. C.F.
ha conseguito presso gli attestati di frequenza e/o attestati di
abilitazione dei corsi base di informazione e formazione sulla salute e sicurezza del lavoro (formazione
generale + formazione specifica rischio alto – settore delle costruzioni) e i relativi aggiornamenti, se
necessari, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

LUOGO	DATA
-------------	------------

TIMBRO DELL'IMPRESA E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE

ALLEGARE CARTA DI IDENTITA' DEL LEGALE RAPPRESENTANTE