

**SCHEDA DI INFORMAZIONE art. 36 del D. Lgs. 81-2008**

**DEL LAVORATORE**

DATA DI ASSUNZIONE	__ / __ / ____	NAZIONALITA'	<input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> straniera			
SE NAZIONALITA' STRANIERA INDICARE LIVELLO CONOSCENZA LINGUISTICA		<input type="checkbox"/> nullo <input type="checkbox"/> sufficiente <input type="checkbox"/> ottimo				
NOME	COGNOME	M/F	Titolo di studio	Luogo e data di nascita	Tipo di contratto	Qualifica
					<input type="checkbox"/> t. indeterminato <input type="checkbox"/> t. determinato <input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/> operaio <input type="checkbox"/> impiegato <input type="checkbox"/> apprendista

**AZIENDA**

N. albo artigiani		N. matricola INPS		Codice ATECO 2007	__ . __ . __
Ragione sociale					
Indirizzo					
Città		CAP			
Telefono		Fax			
E-mail					

COGNOME NOME del soggetto formatore \_\_\_\_\_ RUOLO AZIENDALE     TITOLARE  
 RSPP  
 altro \_\_\_\_\_

DATA DELLA INFORMAZIONE \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

LA INFORMAZIONE HA INIZIO ALLE ORE \_\_\_\_\_

**CONTENUTI:**

1) rischi generali per la salute e la sicurezza sul lavoro legati all'attività produttiva

---



---



---

2) procedure aziendali che riguardano il primo soccorso, la prevenzione e l'evacuazione antincendio

---



---



---

3) i nominativi dei lavoratori incaricati al primo soccorso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e all'antincendio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4) i nominativi del responsabile del servizio di prevenzione e protezione \_\_\_\_\_  
e del medico competente aziendale \_\_\_\_\_

5) le disposizioni aziendali sui rischi specifici a cui è esposto in relazione all'attività svolta

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6) le disposizioni aziendali sui pericoli connessi all'uso di sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7) le disposizioni aziendali sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL SOGGETTO FORMATORE**

\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL LAVORATORE**

\_\_\_\_\_

**STAMPARE FRONTE-RETRO SU UNICA PAGINA  
ORIGINALE DA CONSERVARE IN AZIENDA  
SPEDIRE COPIA A EBAT – FAX 0461/420746 – E-MAIL [osa@ebat.tn.it](mailto:osa@ebat.tn.it)**