RICHIESTA DI CONVENZIONE CON OPN ITALIA LAVORO

PER DIVENTARE UNA STRUTTURA LOGISTICA ORGANIZZATIVA

Compila il presente modulo e invialo via e-mail a:
convenzioni@opnitalialavoro.it oppure convenzionirm@opnitalialavoro.it

Ragione sociale			
Sede legale: via		n°	**CAP**
Località		**Prov.**	
Partita IVA	**Codice Fiscale**		
Legale Rappresentante			
Tel. fisso	**Tel. mobile**		
E-mail			
PEC	**Codice Destinatario** (per fatturazione)		
E-mail per accesso piattaforma ESAFAD	(per login, comunicazioni e assistenza)		

Il sottoscritto, richiede la convenzione con OPN ITALIA LAVORO per lo svolgimento di attività di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. e degli Accordi Stato-Regioni, e con CNL – Accademia Nazionale della Formazione per i corsi professionalizzanti, ECM, HACCP e Scuola.

Dichiara di essere consapevole che, per la stipula della convenzione, è necessario:

- ✓ Associarsi alla **CNL – Confederazione Nazionale del Lavoro**. L'adesione è GRATUITA.
- ✓ Associarsi all'**O.NA.S.P.I.** – Organismo Nazionale Professionisti della Sicurezza, Privacy e Informatica.

L'adesione a O.NA.S.P.I. è gratuita nella qualità di **Socio Semplice**, con possibilità di inserimento negli elenchi dei registri professionali pubblicati sul sito.
Per accedere ai servizi aggiuntivi, tra cui corsi online di formazione e aggiornamento, è possibile richiedere la qualifica di **Socio Ordinario**, con una quota annuale di **€ 100,00.**

REQUISITI PER IL CONVENZIONAMENTO

- Operare nel settore della formazione e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 106/2009).
- Preferibile esperienza almeno triennale nel settore.
- Possedere almeno uno dei sei criteri previsti dal **Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013** (art. 2, comma 1, lett. a–f), relativi ai requisiti dei soggetti formatori in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Visura camerale oppure certificato di attribuzione della Partita IVA;
- Documento di identità del legale rappresentante (in corso di validità);
- Curriculum Vitae in formato europeo/Europass del legale rappresentante.

Luogo e data _____, ___/___/_____

Il Richiedente

_____

Per informazioni: 0963 371400 – 06 69343602

OPN ITALIA LAVORO
Sede legale: Via Piave, 24 – 00187 Roma (RM)
C.F. 96044960795