#### *Da redigere su carta intestata dell’azienda.*

#### *Completare e/o eliminare le parti in corsivo (colore azzurro), compresa questa, prima della stampa. Se il documento elaborato occupa due pagine si consiglia di stamparlo fronte retro.*

Verbale di incontro **per addestramento dei lavoratori**, ai sensi dell’art. 37, comma 4 e 5 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.

Nei giorni …………… …………. ……….. ………. ……….. dalle ore ………. alle ore …………. *(mattina)* e dalle ore ……….. alle ore ………. *(pomeriggio)* sono stati tenuti, presso nei luoghi di lavoro dell’azienda ……………… ……………… …. .. …………. ……….. .……………… … sita in……… …………………..……………(……), via………… ……………… ……………… ……………… ……… n.……….. una serie di incontri con i lavoratori atti ad effettuare l’addestramento dei lavoratori della stessa azienda.

 La necessità di erogare tale addestramento è scaturita da:

* obbligo di specifico addestramento circa l’uso corretto e l’utilizzo pratico dei dispositivi di protezione dell’udito.
* obbligo di specifico addestramento circa l’uso corretto e l’utilizzo pratico dei dispositivi di protezione che, ai sensi del decreto legislativo 4 dicembre 1992, n. 475, appartengono alla terza categoria;
* costituzione del rapporto di lavoro
* trasferimento del lavoratore
* cambiamento di mansioni del lavoratore;
* introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie,
* introduzione di nuove sostanze e preparati pericolosi.
* *(nei soli casi di somministrazione di lavoro)* dall’inizio dell’utilizzazione del lavoratore
* evoluzione dei rischi o insorgenza di nuovi rischi

Nel corso degli incontri il datore di lavoro, *Sig./dott./Ing/arch/geom*. ……………………………………………... …………… ……………… avvalendosi di personale esperto *Sig./dott./Ing/arch/geom ……………………… …………….. .*… ……………., ha provveduto affinché ciascun lavoratore ricevesse un sufficiente ed adeguato addestramento, in riferimento a:………… ………… ………… ………… ………… …………………… ……………… …………… …………… ………… …………………………….. ………… …………………… ……………………… ……………… ……………… ………… ……… ……………… ……………… …………………………….. ……………………..

*Nota: Ove l’addestramento riguardi anche lavoratori immigrati, questo deve avvenire previa verifica della comprensione della lingua utilizzata nel percorso addestrativo, in tal caso, riportare*: All’incontro erano presenti i Sigg……………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………., lavoratori immigrati, il relatore si è pertanto preventivamente accertato che la lingua italiana *(specificare se altra lingua)* utilizzata nel percorso informativo, fosse da loro compresa.

Nel corso degli incontri, i lavoratori hanno presentato le seguenti osservazioni: ………… …………… ……………… …. ………… ……… ……… …… …… …… ……… …………… ……… ………… …..…………… ……………… … … ……………… …………………………… ………… ……………… ………… ………...… .. a cui il datore di lavoro *(se presente un formatore esterno: il formatore esterno, Sig./dott./Ing/arch/geom) ……… ………… ………… ……* ha fornito ulteriori spiegazioni: ..…… ……………… …………… ……………… ………… ……… ……… …… …… …… ……… …………… ……… ………… ………. ……… . ………… …..…………… ……………… ……………… …………………………… ………… ….. ……………… ………… ………...… .. ………… ………………… ……… ………………………………. ……………….. …………… …. .. … .. ……………………………. …. …… ……… . . ….. ……. …………………..…………….. …………..………………………….. ……………………. ………………….. …………………….. …………………….. ……………… ………………………… …………. ……….… ……

Il datore di lavoro *(se presente un formatore esterno: il formatore esterno)* si è continuamente assicurato che il contenuto della formazione fosse stato compreso dai lavoratori, e che questi avessero acquisito le necessarie conoscenze e competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro, obiettivo degli incontri. *(ove nominato il Medico Competente):* Agli incontri ha dato il suo apporto, per quanto di sua competenza, il Medico Competente, dott………… ………………………… …………………… …

Ai lavoratori è stato consegnato il seguente materiale didattico, spiegato nel corso degli incontri effettuati ed allegato anche al presente verbale:

1. …………… …………………… ……………… …………….. ………………………. ……………….
2. …………… …………………… ……………… …………….. ………………………. ……………….
3. …………… …………………… ……………… …………….. ………………………. ……………….

Firme presenti:

Formatore esterno *(ove presente): Sig./dott./Ing/arch/geom……….* firma……………………………………

datore di lavoro *Sig./dott./Ing/arch/geom.*……..… firma……………………………………………………

RSPP: *Sig./dott./Ing/arch/geom.*… ……………… firma………………………………………………………

Medico Competente, *(ove nominato) dott. ……… .* firma………………………………………………………

RLS *(ove eletto) Sig./dott./Ing/arch/geom.*… …… firma………………………………………………………

Sig*./ra* ………………………….…………………… firma………………………………………………………

Sig*./ra* ………………………….…………………… firma………………………………………………………

Sig*./ra* ………………………….…………………… firma……………………………………………………

Sig*./ra* ………………………….…………………… firma………………………………………………………

Sig*./ra* ………………………….…………………… firma………………………………………………………

Sig*./ra* ………………………….…………………… firma………………………………………………………

Sig*./ra* ………………………….…………………… firma………………………………………………………

Sig*./ra* ………………………….…………………… firma………………………………………………………

Sig*./ra* ………………………….…………………… firma………………………………………………………