



## Formazione dei lavoratori e neo assunti ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 17 Aprile 2025

### Medio Rischio

#### OBIETTIVI

Al termine del percorso i partecipanti saranno in grado di conoscere i rischi specifici inerenti le proprie mansioni e le relative misure di prevenzione e protezione da adottare.

#### CONTENUTI

##### Formazione Generale (4 ORE)

- Concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione aziendale e il sistema di partecipazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti previsto dal D.lgs 81/08.
- Diritti e doveri e sanzioni dei vari soggetti aziendali.
- Organi di vigilanza, controllo e assistenza.

#### **LA FORMAZIONE GENERALE COSTITUISCE CREDITO FORMATIVO PERMANENTE**

##### Formazione Specifica (8 ORE)

La formazione specifica **prenderà in esame i rischi riferiti alle mansioni di ciascun partecipante e le conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione** caratteristici del settore o comparto delle aziende di provenienza dei lavoratori. La rilevazione di tali rischi avverrà attraverso la scheda di valutazione che dovrà essere inviata unitamente alla scheda di iscrizione.

#### DESTINATARI

Tutti i lavoratori e neo-assunti di aziende appartenenti alla categoria MEDIO RISCHIO.

**Si ricorda che ai sensi dell'Accordo Stato Regioni 17/04/2025 la formazione deve avvenire PRIMA CHE IL LAVORATORE INIZI A SVOLGERE LE PROPRIE MANSIONI E QUINDI ALL'ATTO DELL'ASSUNZIONE.**

#### MODALITA' DI EROGAZIONE DELLA FORMAZIONE

La formazione verrà erogata attraverso metodologie didattiche attive quali lavori di gruppo, simulazioni e analisi di casi di studio anche attraverso il ricorso alla realtà virtuale

#### DURATA

12 ore

#### DATE

**9 Luglio** (9.00-13.00), **10 Luglio** (9.00-13.00) **16 Luglio** (9.00-13.00) **2026**

#### QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€ 180,00 + iva per aziende associate Confimi Romagna

€ 216,00 + iva per aziende non associate Confimi Romagna

#### SEDE DI SVOLGIMENTO e MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

- **IN PRESENZA:** presso SVILUPPO PMI SRL – Via Maestri del Lavoro, 42/F – 48124 Fornace Zarattini (RA)
- **IN VIDEOCONFERENZA SINCRONA:** tramite l'applicazione GOTOMEETING con utilizzo di PC e TABLET **l'utilizzo di SMARTPHONE NON E' CONSENTITO**

#### INFO

Simona Facchini– [sfacchini@sviluppopmi.com](mailto:sfacchini@sviluppopmi.com)

Tel. 0544/280.280

sviluppo pmi srl

Via Maestri del Lavoro, 42/f

48124 Ravenna (Frazione Fornace Zarattini)

tel. 0544 280280 • fax 0544 270210

[info@sviluppopmi.com](mailto:info@sviluppopmi.com) • [www.sviluppopmi.com](http://www.sviluppopmi.com)

Registro Imprese Ravenna, C.F. e P. IVA: 02450600396

Capitale Sociale € 60.000,00 i.v.

## SCHEDA VALUTAZIONE RISCHI

Settore di attività dell'azienda: \_\_\_\_\_

Mansione svolta dal LAVORATORE: \_\_\_\_\_ CODICE ATECO: \_\_\_\_\_

### **Individuazione rischi specifici RELATIVI ALLA MANSIONE DEL LAVORATORE**

- Utilizzo di videoterminale per più di 20 ore settimanali      Sì ☐      No ☐
- Movimentazione manuale dei carichi.      Sì ☐      No ☐  
Se sì riportare l'Indice di Sollevamento calcolato (Niosh,...): \_\_\_\_\_
- Sovraccarico biomeccanico da movimentazioni ripetitive      Sì ☐      No ☐  
Se sì riportare eventuale indice di esposizione calcolato \_\_\_\_\_
- Valore di esposizione giornaliero/settimanale al rumore: \_\_\_\_\_ dB(A)
- Valore di esposizione a vibrazioni per il sistema mano-braccio: \_\_\_\_\_ m/s<sup>2</sup>
- Valore di esposizione a vibrazioni per il corpo intero: \_\_\_\_\_ m/s<sup>2</sup>
- Esposizione a campi elettromagnetici: Sì ☐      No ☐  
Se sì indicare per quali attività: \_\_\_\_\_
- Esposizione a radiazioni ottiche artificiali      Sì ☐      No ☐  
Se sì indicare per quali attività: \_\_\_\_\_
- Esposizione ad atmosfere potenzialmente esplosive      Sì ☐      No ☐  
Se sì indicare per quali attività: \_\_\_\_\_
- Esposizione ad agenti cancerogeni/mutageni      Sì ☐      No ☐  
Se sì indicare la tipologia (es. polveri di legno duro, ...): \_\_\_\_\_
- Esposizione ad agenti chimici      Sì ☐      No ☐  
Se sì indicare per quale tipologia di sostanze/prodotti: \_\_\_\_\_  
(in sede di corso portare schede di sicurezza relative ad uno o più prodotti a scelta)
- Esposizione ad agenti biologici      Sì ☐      No ☐  
Se sì indicare il gruppo di appartenenza e la tipologia: \_\_\_\_\_
- Dispositivi di Protezione Individuali utilizzati: \_\_\_\_\_
- ALTRI RISCHI SPECIFICI: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma

---