

**DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DELL'ATTESTAZIONE DI
QUALITÀ E DI QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE” DEI SERVIZI PRESTATI**

COME PREVISTO DELLA LEGGE 4/2013

Il/La sottoscritto/a (nome).....(cognome).....

Nato/a... a..... Prov..... Stato..... il/...../.....

Professionetitolo di studio

Codice FiscaleResidente in.....CAP.....

Prov..... Indirizzofax.....

Cell..... e. mail.....

Chiede di essere iscritto negli *elenchi delle attestazioni di qualità e di qualificazione professionale dei servizi prestati gestito da ARIFOS relativo alla seguente figura professionale*

Normata¹ non normata

- Formatore per la sicurezza sul lavoro:** Professionista in possesso di requisiti di cui al D.Lgs 81/2008 e smi, al Decreto interministeriale del 6/03/2013 e competenze per la gestione del percorso formativo nel campo della sicurezza sul lavoro;¹
- Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP):** Professionista in possesso di capacità e requisiti di cui all'art.32 D.Lgs 81/2008 e Accordo Stato Regioni del 26/01/2006;¹
- Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP);** Professionista in possesso di requisiti e competenze di cui al D.Lgs 81/2008 e Accordo Stato Regioni del 26/01/2006;¹
- Coordinatore per la sicurezza;** Professionista in possesso di requisiti e competenze di cui al D.Lgs 81/2008 per assumere l'incarico di coordinatore della sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione dell'opera;¹
- Consulente per la sicurezza;** Professionista in possesso di capacità e conoscenze in materia di sicurezza sul lavoro;
- Consulente per i sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro (SGSSL):** Professionista con capacità di progettazione ed implementazione di sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro (OHSAS 18001)
- Auditor sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro (SGSSL):** Professionista che possiede competenze per svolgere audit di 1°, 2° e 3° parte in sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro (OHSAS 18001);
- Istruttore per le attrezzature di lavoro:** Professionista con capacità di gestire la parte pratica della formazione di abilitazione per gli operatori addetti alla conduzione di macchine e attrezzature di cui al D.Lgs 81/2008 e Accordo Stato Regioni del 22 febbraio 2012 e smi;

¹ • Per le professioni normate costituisce condizione inderogabile alla valutazione della domanda il possesso dei prerequisiti e dei criteri di qualificazione professionale previsti dallo specifico quadro normativo

- Training manager:** Professionista che possiede competenze nella pianificazione, programmazione ed erogazione dell'attività di formazione, addestramento teorico e pratico per le funzioni da svolgere sia operative che di sicurezza sul lavoro.

1. Dichiarazione ai sensi del del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a (nome)..... (cognome).....
 Nato/a... a..... il/...../....., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del vigente regolamento di gestione degli elenchi delle "attestazioni del possesso degli standard di qualità e di qualificazione professionale" approvato ed adottato dall'Associazione ARIFOS il ___/___/20__

dichiara:

- di essere **socio ARIFOS** dal ___/___/20__
- di essere in regola con la vigente normativa applicabile alla propria figura professionale
- di non essere a conoscenza di procedimenti a suo carico da parte del **Comitato Etico ARIFOS**
- accettare interamente il Regolamento citato, il connesso iter valutativo e tutti i documenti di sistema ARIFOS.
- di aver provveduto al pagamento delle spese di attivazione dell'iter valutativo di cui si allega ricevuta.
- di autorizzare ARIFOS al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

2. Dichiarazione dei titoli formativi e professionali posseduti

Titoli		Valutazione ARIFOS		Punteggio dichiarato	Riservato ARIFOS
Diplomi di maturità	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Per ogni diploma di maturità posseduto ²	punti 15		
Lauree	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Per ogni laurea triennale o magistrale	punti 20		
	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Per ogni laurea specialistica o vecchio ordinamento, triennale, specialistica o magistrale	punti 30		
Esperienza professionale	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Per ogni anno di esperienza professionale documentata	punti 7		

² Requisito minimo per i "Criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro" ai sensi del Decreto Interministeriale del 6 marzo 201

Titoli		Valutazione ARIFOS		Punteggio dichiarato	Riservato ARIFOS
	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Per ogni anno di esperienza professionale specifica documentata	punti 15		
Formazione continua	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Per ogni pubblicazione scientifica o partecipazione documentata a convegni, workshop e seminari organizzati da Enti qualificati	punti 5		
Corsi ARIFOS	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Superamento della prova finale in uno specifico corso attivato da ARIFOS ³⁽²⁾	Punti 40		

Altre qualifiche e attività integrative (specificare)

- _____

Il possesso dei titoli è comprovato dai relativi documenti/attestati e documenti formali (lettere di incarico, ricevute e/o fatture, fogli presenza, ecc.) che saranno tempestivamente forniti a seguito di eventuale richiesta dell'associazione.

Saranno accolte le domande dei soci che avranno riportato un punteggio pari o superiore a 60

3. Documentazione allegata

- Curriculum Vitae (obbligatorio e preferibilmente in formato europeo)
 Copia Documento di Identità (obbligatorio)
 Titoli di studio/qualifiche n. _____ documenti:

- Eventuali altri documenti n. _____ documenti:

Luogo, _____ Data, ___/___/20__

Firma leggibile in originale _____

³ Per le figure di "Istruttore per le attrezzature di lavoro" è obbligatoria la relativa attestazione del superamento dello specifico corso professionale attivato da ARIFOS

Effettuare bonifico su Conto Corrente intestato a: A.R.I.F.O.S. Ass.Rapp.Italiana

IBAN: IT22 H033 5901 6001 0000 0079 911 causale – diritti segreteria attestazione qualità