Denominazione professionale:

Aziende che offrono formazioni al di fuori del campo di applicazione della legge sulla formazione professionale (LFPr)

Dichiarazione relativa alle misure di accompagnamento in materia di sicurezza sul lavoro e protezione della salute per giovani che seguono una formazione professionale di base  
(art. 4 OLL 5, protezione dei giovani lavoratori)

# **Dati generali**

Azienda di tirocinio:

Indirizzo:

NPA: Luogo:

E-mail:

Formatore responsabile:

Organo esecutivo competente per la sicurezza sul lavoro: ☐ Suva  
 ☐ Ispettorato cantonale del lavoro

Numero d’identificazione: ☐ Numero IDI (numero di conteggio IVA) CHE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ NIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ **Siamo già in possesso di un’autorizzazione cantonale per formare apprendisti con una dichiarazione in materia di sicurezza sul lavoro, di cui alleghiamo una copia.** Non è dunque necessario rispondere ai punti 2–9.

☐ **Abbiamo verificato se determinate fasi di lavoro, pur non essendo pericolose, debbano essere classificate tali a causa di limitazioni dovute ai problemi di salute dell’apprendista e preso le dovute misure di accompagnamento concernenti la sicurezza sul lavoro e la protezione della salute.** Proseguire al punto 2

# **Soluzione settoriale**

☐ Abbiamo una soluzione settoriale / n. CFSL:

☐ Abbiamo una soluzione settoriale INSOS SECURIT:

☐ Abbiamo una soluzione individuale:

Persona responsabile della sicurezza:

Data del corso di base per la soluzione settoriale del responsabile della sicurezza/PECO:

# **Persona qualificata responsabile**

Persona qualificata responsabile per l’attuazione delle misure di accompagnamento concernenti la sicurezza sul lavoro e la protezione della salute degli apprendisti tra i 15 e i 18 anni:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Professione/azienda | Cognome  della persona qualificata | Nome della persona qualificata | CFP/AFC | Osservazioni |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# **Piano di attuazione**

Esiste un piano dettagliato per l’attuazione delle misure di accompagnamento concernenti la sicurezza sul lavoro e la protezione della salute per gli apprendisti minorenni? ☐ Sì ☐ No

# **Dispositivi di protezione individuale**

Esistono norme per l’utilizzo e la manutenzione di dispositivi di protezione individuale (abbigliamento di protezione, protezione delle vie respiratorie, occhiali di protezione, protezione dell’udito, elmetto/casco) per gli apprendisti minorenni? ☐ Sì ☐ No

# **Accesso alle basi in materia di prevenzione**

Gli apprendisti hanno libero accesso alle basi in materia di prevenzione per le misure di accompagnamento elencate nell’allegato 2 del piano di formazione? ☐ Sì ☐ No

# **Accertamenti in caso d’infortunio**

Gli infortuni e i disturbi subiti dagli apprendisti minorenni nell’ambito dei processi aziendali vengono accertati e i relativi risultati documentati? ☐ Sì ☐ No

# **Risorse**

La persona qualificata responsabile e gli apprendisti dispongono del tempo necessario per l’attuazione delle misure di accompagnamento concernenti la sicurezza sul lavoro e la protezione della salute per gli apprendisti minorenni? ☐ Sì ☐ No

# **Postazioni di lavoro ergonomiche**

Le postazioni di lavoro per gli apprendisti minorenni sono state esaminate con i mezzi di verifica disponibili? ☐ Sì ☐ No

# **Attuazione delle nuove misure di accompagnamento**

**La persona responsabile presso l’azienda di tirocinio dichiara di aver letto e capito la documentazione concernente le misure di accompagnamento[[1]](#footnote-1) e stabilisce pertanto quanto segue:**

**☐** **La persona qualificata responsabile per gli apprendisti minorenni nell’azienda attua le misure di accompagnamento concernenti la sicurezza sul lavoro e la protezione della salute secondo l’allegato 2 del piano di formazione.**

**Osservazioni particolari/suggerimenti dell’azienda di tirocinio:**

**Data**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma e timbro dell’azienda di tirocinio:**

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

La presente dichiarazione si basa sulla dichiarazione relativa alle misure di accompagnamento in materia di sicurezza sul lavoro e protezione della salute per giovani che seguono una formazione professionale di base (art. 4 OLL 5) della Conferenza svizzera degli uffici della formazione professionale (CSFP), <http://www.sbbk.ch/dyn/22533.php>

**Da compilare da parte dell’ufficio AI cantonale:**

**Professione:**

**Verificata, da:**

**La dichiarazione è stata debitamente compilata:** **☐ sì** **☐ no**2

2 Se la dichiarazione non è stata debitamente compilata e/o il datore di lavoro si rifiuta di firmarla, si deve rinunciare a una misura per minorenni.

**Rinuncia a misure per minorenni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Osservazioni particolari/suggerimenti dell’ufficio AI**

**Data**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma:**

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

La presente dichiarazione va archiviata nell’incarto dell’assicurato.

1. v. <http://www.formazioneprof.ch/download/memo22.pdf>. [↑](#footnote-ref-1)