

## ANALISI DEI BISOGNI FORMATIVI AZIENDALI

### I\_ Anagrafica aziendale

<b>Denominazione azienda</b>	
<b>Sede legale</b>	
<b>Sede operativa</b>	
<b>Partita IVA</b>	
<b>Classificazione</b>	<input type="checkbox"/> <b>PI</b> <input type="checkbox"/> <b>MI</b> <input type="checkbox"/> <b>GI</b>
<b>Codice fiscale</b>	
<b>Matricola INPS</b>	
<b>Sede INPS di riferimento</b>	
<b>Codice ATECO 2007</b>	
<b>Sito web</b>	
<b>CCNL applicato</b>	
<b>Attività economica principale</b>	
<b>Mercato/i di riferimento</b>	
<b>Legale rappresentante</b>	
<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Codice fiscale</b>	
<b>Residenza</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Referente aziendale</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>Fax</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Iscrizione a Fondi interprofessionali</b>	
<b>Iscrizione all'Ente Bilaterale</b>	

## 2\_ Organigramma aziendale

A) Come sono suddivisi i dipendenti nelle diverse funzioni aziendali?

**Nel conteggio dei dipendenti**

- includere: **dipendenti, anche a tempo determinato, anche part-time**
- escludere: **contratti occasionali, collaborazioni a progetto o con P. Iva, soci non assunti**

PERSONALE DIPENDENTE

**Amministrativi:**

**Commerciali:**

**Tecnici:**

**Produttivi:**

**Magazzino/Logistica:**

**Controlli/Qualità:**

**Acquisti/Vendite:**

**Altro:**

TOT. DIPENDENTI:

B) Qual è l'articolazione verticale dei dipendenti (per qualifica/livello)?

PERSONALE DIPENDENTE

**Operai: (di cui Apprendisti:0)**

**Impiegati: (di cui Apprendisti:0)**

**Intermedi:**

**Quadri:**

**Dirigenti:**

**Altro:**

TOTALE DIPENDENTI:

C) Quanti addetti, secondo le seguenti categorie, sono occupati nella Sua azienda?

TIPO DI CONTRATTO

**Tempo indeterminato:**

**Tempo determinato:**

**Apprendistato:**

**Occupati con altre tipologie di contratto (Atipici):**

**Coadiuvanti (altri membri della famiglia):**

**Collaboratori/Consulenti:**

TOTALE ADDETTI:

TITOLARI/SOCI: **(di cui donne )**

GENERE

**Maschi: (di cui extracomunitari: 0)**

**Donne: (di cui extracomunitarie: 0)**

### 3\_Bisogni formativi da valorizzare

AREA	COMPETENZE SPECIFICHE	N./ RISCHIO
<b>SICUREZZA</b>	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA BASSO	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA MEDIO	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA ALTO	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIORNAMENTO BASSO	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIORNAMENTO MEDIO	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIORNAMENTO ALTO	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE DIRIGENTI	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIORNAMENTO DIRIGENTI	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE PREPOSTI	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIORNAMENTO PREPOSTI	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE RLS	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIORNAMENTO RLS	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE DATORI LAVORO RSPP	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIORNAMENTO DATORI LAVORO RSPP	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIORNAMENTO RSPP	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE CSP- CSE	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIORNAMENTO CSP- CSE	
	<input type="checkbox"/> ALTRO	
	<b>EMERGENZE</b>	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE PRIMO SOCCORSO
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIORNAMENTO PRS		
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ANTINCENDIO		
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO		
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE ABILITAZIONE USO DAE		
<input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIORNAMENTO USO DAE		
<input type="checkbox"/> ALTRO		
<b>CORSI SPECIFICI</b>	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE SPAZI CONFINATI	
	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE LAVORI IN QUOTA E DPI III CAT	

	<input type="checkbox"/> <b>FORMAZIONE CARRELLI ELEVATORI</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>FORMAZIONE PLE</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>FORMAZIONE CONDUZIONE GRU</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>FORMAZIONE PIANIFICAZIONE, CONTROLLO E APPOSIZIONE DELLA SEGNALETICA STRADALE</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>FORMAZIONE PROTEZIONE VIE RESPIRATORIE</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>FORMAZIONE PES PAV</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b>	
<b>AMBIENTE</b>	<input type="checkbox"/> <b>SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>SISTEMI DI GESTIONE INTEGRATI (QUALITA', SICUREZZA, AMBIENTE)</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b>	
<b>RELAZIONALE</b>	<input type="checkbox"/> <b>LEADERSHIP E TEAM BUILDING</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>TECNICHE DI COMUNICAZIONE</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>GESTIONE DELLO STRESS</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>FORMAZIONE PER FORMATORI</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b>	

## 4\_ Rischi specifici da valutare

RISCHI	NOTE
<input type="checkbox"/> PRESENZA DI AMIANTO ( IN COPERTURA, COMIGNOLI, PLUVIALI, COIBENTI, TUBAZIONI, INTONACI, PAVIMENTI VINILICI, MASTICI, GUARNIZIONI, ECC)	
<input type="checkbox"/> PRESENZA DI FIBRE ARTIFICIALI VETROSE (IN COIBENTI, TUBAZIONI, ISOLAMENTI TERMO-ACUSTICI, ECC)	
<input type="checkbox"/> PRESENZA DI RADON (IN LUOGHI DI LAVORO INTERRATI)	
<input type="checkbox"/> PRESENZA DI CAMPI ELETTROMAGNETICI ( SORGENTI TIPO PC, WIFI, ATTREZZATURE MECCANICHE, SALDATRICE, ECC)	
<input type="checkbox"/> PRESENZA DI LEGIONELLA (IMPIANTI AERAILICI, IDROSANITARI, ECC)	
<input type="checkbox"/> PRESENZA SISTEMI DI ANCORAGGIO (LINEE VITA)	
<input type="checkbox"/> RISCHIO ATEX ( GAS, POLVERI, SOLVENTI, LIQUIDI INFIAMMABILI, ECC)	
<input type="checkbox"/> RISCHIO MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI	
<input type="checkbox"/> RISCHIO MOVIMENTI RIPETITIVI	
<input type="checkbox"/> VALUTAZIONE DEL MICROCLIMA	

**Romeo Safety Italia S.r.l.**

Via Imperia 25, 20142 Milano - Tel 02/84.800.210

email: [formazione@safetyitalia.it](mailto:formazione@safetyitalia.it)

<http://www.safetyitalia.it/>