

WHP - Scheda anagrafica iscrizione

Risposta all'indagine 1

ID risposta	
Data invio	
Ultima pagina	
Lingua iniziale	
Data di inizio	
Data dell'ultima azione	
Indirizzo IP	
URL di riferimento	http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/dettaglioeditoriale/setting/luoghi-di-lavoro/luoghi-lavoro-promozione-salute
Tempo totale	

Dati della sede presso cui si intende realizzare il programma

Denominazione Sede operativa [Denominazione]	
Denominazione Sede operativa [Indirizzo]	
Tempo per il gruppo di domande: Dati della sede presso cui si intende realizzare il programma	

Ats di riferimento

Scegli l'ATS di riferimento	030327 - ATS DELLA VAL PADANA (ex ASL Cremona e Mantova)
Comuni dell'ats della Val padana	
Tempo per il gruppo di domande: Ats di riferimento	

Dettagli aziende

Partita IVA	
-------------	--

Inserire sito internet
Tipologia Azienda
Fascia N° dipendenti
Indicare ambito merceologico
Tempo per il gruppo di domande: Dettagli aziende

Prerequisiti per l'adesione al programma

<p>PER ADERIRE AL PROGRAMMA E' NECESSARIO ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI. 1. Essere in regola con gli oneri contributivi e assicurativi 2. Rispettare le disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii. 3. Essere in regola con le norme ambientali (D.Lgs 152/06 e ss.mm.ii.). 4. Non avere riportato nei 5 anni precedenti condanne definitive relative all'applicazione del DLgs 231-/2001 (art 25 - septies - omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro o art 25- undecies - reati ambientali Hai preso visione dei requisiti?</p>
Tempo per il gruppo di domande: Prerequisiti per l'adesione al programma

Dati della sede presso cui si intende realizzare il programma

Denominazione [Denominazione]
Denominazione [Indirizzo]

Ats di riferimento dove attuato il programma

Referente aziendale

Referente aziendale del programma [Cognome]
Referente aziendale del programma [Nome]
Referente aziendale del programma [Ruolo in azienda]
Referente aziendale del programma [Telefono]
Referente aziendale del programma [E-mail nominativa (Aziendale)]
Altra E-mail

Tempo per il gruppo di domande: Referente aziendale

Dati Altro Referente

Dati altro referente aziendale [Cognome]

Dati altro referente aziendale [Nome]

Dati altro referente aziendale [Ruolo in azienda]

Dati altro referente aziendale [Telefono]

Dati altro referente aziendale [E-mail nominativa aziendale]

Altra E-mail

Tempo per il gruppo di domande: Dati Altro Referente

Medico competente dell'azienda

Medico competente [Cognome]

Medico competente [Nome]

Medico competente [E-mail aziendale]

Tempo per il gruppo di domande: Medico competente dell'azienda