



RICHIESTA RLST RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE – R.L.S.T.

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a aprov il /..... /.....
Codice Fiscale
in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa
con sede legale a all'indirizzo
Codice Fiscale

CONSIDERATO CHE non si è proceduto alle elezioni o che, comunque, non è stato possibile eleggere il
Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza all'interno dell'impresa

CHIEDE

- ☐ di aderire all'ENBiLAV ed avere la designazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza **(gratuito)**
- ☐ la sola designazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale **(con contributo in €)**

.....
Luogo, data

.....
Il Datore di Lavoro

.....
Per presa visione del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

ALLEGATO: SCHEDA IMPRESA

SCHEDA IMPRESA

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

nato/a aprov il / /

Codice Fiscale

residente inC.A.P. prov.

All'indirizzo n.

tel. cell. fax

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda

con sede legale a all'indirizzo

C.F..... Matricola INPS.....

Codice cliente INAIL Pec INAIL di zona

DICHIARA

altresì, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità i dati sotto riportati:

Dati Aziendali

Denominazione:

Sede legale: (indirizzo) n° C.A.P.

Comune Provincia

C.F..... Tel. Fax

E-mailPEC Codice ATECO

esercente l'attività di

CCNL applicato
(indicare oltre il settore le parti sociali sottoscrittrici)



Dati Occupazionali

Lavoratori complessivi N°..... Donne n° Uomini n°

Apprendisti n°

Operai/Impiegati a tempo determinato n°

Operai/Impiegati a tempo indeterminato n°

Quadri n°

Dirigenti n°

Altri contratti (specificare)

Nominativi addetti alla sicurezza nei luoghi di lavoro

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione:

Primo Soccorso:

Antincendio:

Medico Competente:

Altre figure:

Documenti allegati alla SCHEDA AZIENDA

- ✓ Visura Camerale;
- ✓ Copia documento identità del Legale Rappresentante;

.....,
Luogo, data

.....
Il Titolare/Legale Rappresentante