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

Il/La sottoscritto/a

nato/a a prov il / /

Codice Fiscale

in qualità di legale rappresentante dell'impresa

con sede legale a all'indirizzo

Codice Fiscale / Partita IVA

CONSIDERATO CHE: non è stato possibile eleggere il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza interno, che non è stata ricevuta risposta dall'Organismo indicato nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro utilizzato, che la scrivente è aderente a ValItalia PMI;

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 a prov. il / /

Codice Fiscale

residente in C.A.P. prov.

All'indirizzo n.

tel. Cell. E-mail

in qualità di legale rappresentante dell'azienda

con sede legale a 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 Prov.

C.F. Tel. E-mail

PEC Codice ATECO

esercente l'attività di

CCNL applicato

(indicare oltre il settore le parti sociali sottoscrittrici)

Codice CNEL

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: ____

<u>Documenti allegati alla SCHEDA AZIENDA</u>

- ✓ Visura Camerale;
- ✓ Copia documento identità del Legale Rappresentante;
- ✓ Copia domanda adesione VallItalia PMI.

____ ____

Luogo Data

……

Legale Rappresentante