

All'O.P.P.
della Provincia di Sondrio
Largo Pedrini 1/M
23100 Sondrio (So)

Oggetto: richiesta nomina Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale – D. Lgs. 81/08 modificato D.Lgs. 106/09

Il sottoscritto _____ datore di lavoro della ditta / società
_____ con sede in _____
via _____, n. _____, Tel _____ Fax _____
E-mail _____ P. Iva/C.F. _____ esercente l'attività di _____

comunica che, a seguito di consultazione avvenuta all'interno dell'azienda, è emersa la non disponibilità di alcun lavoratore dipendente nell'assumere l'incarico di Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Ciò detto, il sottoscritto

CHIEDE

di potersi avvalere della nomina del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST) per le seguenti sedi operative:

_____,
_____,
_____,

e a tal fine dichiara di essere iscritto agli Enti Bilaterali Territoriali e di essere in regola con i relativi versamenti.

In attesa di ricevere comunicazione indicante il nominativo dell'RLST designato dall'O.P.P. ed assegnato alla propria azienda l'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

_____, li _____

Timbro e firma

Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante della ditta/società _____ con sede in _____ via _____, n. _____, P.Iva/C.F. _____ esercente l'attività di _____, con la presente autorizza l'Organismo Paritetico Provinciale al trattamento dei dati personali riguardanti la ditta /società suddetta. Tale consenso riguarda il trattamento degli stessi da parte dell'Ente Bilaterale territoriale di categoria, quale soggetto responsabile, l'inserimento in banche dati e la messa a disposizione degli stessi al Rappresentante per la sicurezza dei lavoratori competente, in ottemperanza al D.Lo 193/2003.

Distinti saluti.

_____, li _____

Timbro e firma

RICHIESTA DATI DITTA

(da inviare via fax al n. 0342-201539, E-mail opp@ebtsondrio.it o spedire a OPP Largo Pedrini 1M 23100 Sondrio)

Ditta: _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Attività principale: _____

Eventuali altre attività: _____

Lavorazioni particolari: _____

Esigenze/condizioni particolari: _____

Datore di lavoro: _____ RSPP: _____

Medico Competente (se nominato): _____

Addetto/i antincendio: _____ Addetto/i primo soccorso: _____

N° lavoratori fissi _____ N° lavoratori stagionali _____

Valutazione dei rischi data di redazione _____ effettuata da _____

Aggiornamento VDR data _____

Autocertificazione data di redazione _____

ALTRE _____

_____ data redazione _____

_____ data redazione _____

_____ data redazione _____

Consulente del lavoro: _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Consulente sicurezza: _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

DATA _____

FIRMA _____

Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante della ditta/società _____ con sede in _____ via _____, n. _____, P.Iva/C.F. _____ esercente l'attività di _____, con la presente autorizza l'Organismo Paritetico Provinciale di Sondrio al trattamento dei dati personali riguardanti la ditta /società suddetta. Tale consenso riguarda il trattamento degli stessi da parte dell'Ente Bilaterale Territoriale di categoria, quale soggetto responsabile, l'inserimento in banche dati e la messa a disposizione degli stessi al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale competente.

Distinti saluti.

_____, li _____

Timbro e firma
