***Spett.le***

***Organismo Paritetico Provinciale (OPP)***

***Provincia di Verona***

***Mail:*** ***opp@terziario.vr.it***

**Oggetto: Adesione al servizio RLST**

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE AZIENDA |   |
| REFERENTE AZIENDA da contattare | Tel. | mail |
| SEDE | Via | comune |
| RECAPITI AZIENDA | Tel. | mail |
| CODICE FISCALE |  | P.IVA |  |
| MATRICOLA INPS |  | MATR.INAIL |  |
| ATTIVITA’ SVOLTA |  |
| CODICE ATECO |  |
| NUMERO LAVORATORI |  | DI CUI STAGIONALI |  |
| CCNL APPLICATO |  |
| CONSULENTE PER LA SICUREZZA |  |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare/legale rappresentante della suddetta azienda, premesso che all’interno dell’organico aziendale non è stato nominato un Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS),

COMUNICA

**di aderire al servizio gratuito di Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale** (**RLST**), ai sensi degli art. 47 e 48 del D.Lgs 81/2008, promosso dall’Organismo Paritetico Provinciale del Commercio.

In attesa di vostro gentile riscontro, si porgono distinti saluti.

 Luogo e data Timbro e Firma

­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_