***Spett.le***

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

***Provincia di Verona***

***Mail:*** [***opp@terziario.vr.it***](mailto: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

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