

# ALLEGATO A

**ORGANISMO PARITETICO PROVINCIALE STUDI PROFESSIONALI**  
COSTITUITO AI SENSI DELL'A.I. 18.11.1996 E D.LGS. 626/94 E D.LGS. 81/08

- RICHIEDA CORSO DI **BASE 32 h** RAPPRESENTANTE LAVORATORI (RLS)  
 RICHIEDA CORSO DI **AGGIORNAMENTO** RAPPRESENTANTE LAVORATORI (RLS)  
 RICHIEDA NOMINA RAPPRESENTANTE LAVORATORI SICUREZZA **TERRITORIALE (RLST)**

Azienda \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
**Partita IVA** \_\_\_\_\_  
**C.C.N.L. :**  Terziario/Servizi /Turismo  Enti Locali  Sanità Pubblica e privata  
 Industria  Artigiani  Studi Professionali  COOP  
**Associata:**  ASCOM  U.P.I.  G.I.A.  C.N.A.  A.P.L.A.  COOP.   
 Non associata ad alcuna organizzazione  
Settore produttivo / Attività svolta \_\_\_\_\_  
Tipo di produzione \_\_\_\_\_  
Dipendenti n. \_\_\_\_\_

1) **NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LAVORATORI SICUREZZA (R.L.S.)**  
Nominativo R.L.S. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Inquadramento \_\_\_\_\_ Mansioni professionali \_\_\_\_\_  
Anzianità di servizio: in azienda \_\_\_\_\_ nel settore \_\_\_\_\_ Data elezione \_\_\_\_\_

Nel rispetto del Decreto legislativo n. 196/2003, l'indirizzo e-mail e tutti i dati comunicati saranno utilizzati, dal Servizio informativo rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, per informarla sulle principali novità offerte dal servizio stesso e non saranno oggetto di comunicazione e diffusione a terzi.

Acconsento al trattamento dei dati

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**barrare la scelta**

**Inviare il modulo al seguente numero di fax 0521/297605**

**Compilato integralmente nel modo indicato, diversamente non può essere utilizzato**

Per informazioni contattare Daniele Barbieri, tel. 0521/297698

E-mail [dbarbieri@cgilparma.it](mailto:dbarbieri@cgilparma.it)

