

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

- RICHIESTA CORSO DI **BASE 32 h** RAPPRESENTANTE LAVORATORI (RLS)
 RICHIESTA CORSO DI **AGGIORNAMENTO** RAPPRESENTANTE LAVORATORI (RLS)
 RICHIESTA 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