



ENTE BILATERALE AZIENDALE PER LA FORMAZIONE E LA SICUREZZA



## MODULO RICHIESTA DI ASSEVERAZIONE SGSL

D.Lgs. 81/2008 Art. 51 comma 3-bis

### Anagrafica Titolare/Legale Rappresentante

Nome		Cognome	
Nato a	il	Cod. Fiscale	
Residente in		Via	
Tel	Fax	Cell.	e-mail
In qualità di	Titolare <input type="checkbox"/>	Legale Rappresentante	<input type="checkbox"/>

### Anagrafica Impresa

Ragione Sociale		Forma Giuridica	
<b>SEDE LEGALE</b>			
Via	Comune	Prov.	
Codice Fiscale		P. IVA	
ATECO	Matr. INPS	Posiz. INAIL	
Tel.	Fax	e-mail	PEC
<b>SEDE OPERATIVA</b>			
Via	Comune	Prov.	
ATECO	Matr. INPS	Posiz. INAIL	
Tel.	Fax	e-mail	

### SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO ADOTTATO DALL'AZIENDA

→ che risponde ai criteri definiti dalle Linee Guida UNI INAIL ISPESL e Parti Sociali	<input type="checkbox"/>
→ che risponde a criteri standard e da norme riconosciuti a livello nazionale	<input type="checkbox"/>
→ che risponde a criteri standard e da norme riconosciuti a livello internazionale	<input type="checkbox"/>
→ Altro (specificare) _____	

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ della Ditta sopra indicata

### RICHIEDE

L'asseverazione del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Richiedente



ENTE BILATERALE AZIENDALE PER LA FORMAZIONE E LA SICUREZZA



Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ della Ditta sopra indicata  
A tal fine, consapevole che, per effetto dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti o  
l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che la riduzione sarà annullata  
nel caso in cui il provvedimento sia stato adottato sulla base di dichiarazioni non veritiere

### DICHIARA

1. di essere in regola con gli obblighi contributivi ed assicurativi;
2. che nei luoghi di lavoro di cui alla presente richiesta :
  - ✓ sono rispettate le disposizioni in materia di prevenzione infortuni e di igiene nei luoghi di lavoro;
  - ✓ sono stati effettuati, nell'anno solare precedente, i seguenti interventi di miglioramento delle condizioni di sicurezza ed igiene sul lavoro:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Tutele dei dati – Dichiaro di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196/2003

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e Firma del Richiedente

---

 <b>EBAFoS</b>	EBAFoS Ente Bilaterale Aziendale per la Formazione e la Sicurezza Sede Nazionale Via Roiti, 15 – 00146 Roma Tel. e Fax 06 88934228 e-mail: <a href="mailto:info@ebafos.com">info@ebafos.com</a>
--	--