



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

