



EBAFoS – OPT

RICHIESTA AVVALIMENTO R.L.S.T.

Il Sottoscritto _____ nato a _____ (____)
il _____, Titolare/Legale Rappresentante della ditta _____,
con sede a _____ (____) in via _____, P.IVA o C.F. _____
Codice INAIL _____ Codice INPS _____

Con riferimento alle disposizioni contenute nel D.lgs 81/08 e nello specifico al ruolo del Rappresentante dei Lavoratori della Sicurezza (RLS);

Considerato che i lavoratori di codesta impresa non hanno ritenuto opportuno avvalersi della facoltà loro concessa dall'art. 47 com. 3 del D. Lgs 81/08 e s.m.i. ovvero di eleggere al loro interno un RLS (allegare verbale);

Preso atto della possibilità di poter ricorrere al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST), che codesto Ente ha istituito ai sensi dell'art. 48 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;

CHIEDE

di potersi avvalere del servizio sopradescritto e di ricevere dall'Ente Bilaterale ed Organismo Paritetico EBAFoS il nominativo del RLST a cui fare riferimento per l'affidamento dei compiti previsti dall'art. 50 del D.Lgs. 81/08 fatto salvo quanto stabilito in sede di contrattazione collettiva nazionale e/o settoriale dalle parti sociali.

Distinti saluti.

Luogo e data

Firma del Datore di Lavoro

Allegati

- *Scheda azienda*
- *Verbale di mancata elezione RLS*

"Ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 30/06/03 n. 196 si esprime il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo e alla loro comunicazione"

Rev. 02 del 19/07/2016

EBAFoS – Ente Bilaterale Aziendale per la Formazione e la Sicurezza

Sede Nazionale: Via Roiti, 15 – 00146 Roma (RM) / tel. e fax. 06 88934228 / www.ebafos.com - info@ebafos.com / C. F. 97589650585

Sede Legale e Operativa : Via dei Volsini, 14 – 04100 Latina (LT) / tel. e fax. 0773 280953



SCHEDA AZIENDA

Il Sottoscritto _____ nato a _____ (____)
il _____, Titolare/Legale Rappresentante della ditta _____,
con sede a _____ (____) in via _____, P.IVA o CF _____
Codice INAIL _____ Codice INPS _____

DICHIARA

altresì, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità i dati sotto riportati.

Dati occupazionali

Numero complessivo lavoratori (part-time e/o tempo pieno) _____ di cui:

apprendisti		quadri	
operai/impiegati a tempo determinato		dirigenti	
operai/impiegati a tempo indeterminato		altri contratti (specificare)	

Nominativi Addetti alla sicurezza nei luoghi di lavoro

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione: _____

Primo Soccorso: _____

Antincendio: _____

Medico Competente: _____

Documenti allegati alla SCHEDA AZIENDA

- ✓ Visura Camerale;
- ✓ Copia documento identità del Legale Rappresentante;
- ✓ Copia verbale dell'Assemblea per l'elezione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza da cui l'adesione al servizio RLST / EBAFoS;
- ✓ Se inviata, copia della comunicazione al consulente del lavoro/commercialista/associazione di categoria di iscrivere l'azienda ad EBAFoS o copia del cassetto previdenziale dal quale si evince l'iscrizione al medesimo Ente (EBA1).

Luogo e data

Il Titolare/Legale Rappresentante

Rev. 02 del 19/07/2016

EBAFoS – Ente Bilaterale Aziendale per la Formazione e la Sicurezza

Sede Nazionale: Via Roiti, 15 – 00146 Roma (RM) / tel. e fax. 06 88934228 / www.ebafos.com - info@ebafos.com / C. F. 97589650585

Sede Legale e Operativa : Via dei Volsini, 14 – 04100 Latina (LT) / tel. e fax. 0773 280953