

## MODULO RICHIESTA RLST

IL SOTTOSCRITTO

DATORE DI LAVORO / DELEGATO DELLA SOCIETÀ

SITA NEL COMUNE DI

PROV.

OPERANTE NEL SETTORE ATECO

CCNL APPLICATO

ISCRITTA AD ENBIC - ENTE BILATERALE CONFEDERALE SI NO

TELEFONO

E-MAIL

## CONSULENTE LAVORO / FISCALE

NOME

COGNOME

TELEFONO

E-MAIL

## CONSULENTE SICUREZZA / RSPP

NOME

COGNOME

TELEFONO

E-MAIL

Con la presente, su indicazione dei propri lavoratori riunitisi in assemblea, richiede l'assegnazione di un RLST di settore e di territorio per lo svolgimento delle attribuzioni di cui all'art. 50 del D. Lgs. 9 aprile 2008, n.81 secondo le procedure amministrative proprie di codesto Organismo Paritetico.

Ai sensi della normativa vigente, autorizzo il trattamento dei dati conferiti per le finalità del servizio richiesto

LUOGO

DATA

FIRMA