

Al sig.
in qualità di RLST
c/o OPRA Sardegna
Via Goceano 8 09125 – Cagliari
e-mail:

CONSULTAZIONE RAPPRESENTANTE DELLA SICUREZZA TERRITORIALE (RLST)

Il sottoscritto _____ nella qualità di Datore di Lavoro (D.Lgs. 81/2008 art. 2) dell'impresa _____ con sede in _____ via _____ Tel. _____ cel. _____ E_mail _____

chiede la consultazione

del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale per i seguenti motivi:

- Valutazione dei rischi, individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della sicurezza in azienda o unità produttiva (art. 50 comma 1 lett. b) del D.Lgs. 81/2008)
- Designazione delle figure della sicurezza (RSPP, addetti antincendio e primo soccorso, medico competente, ecc.) (art. 50 comma 1 lett. c) del D.Lgs. 81/2008)
- Organizzazione della formazione di lavoratori, preposti, dirigenti e degli addetti alla gestione emergenze e primo soccorso, ecc. ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs. 81/2008 (art. 50 comma 1 lett. d) del D.Lgs. 81/2008)

chiede l'intervento

del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale per i seguenti motivi:

- Verifica documentale / Apposizione Data Certa sul Documento di Valutazione dei Rischi
- Riunione Periodica sulla sicurezza (art. 35 del D.Lgs. 81/2008)
- Visita in azienda/cantiere
 - Incontro con i lavoratori
 - Attività formativa
 - Altro:

Specificare Altro o indicare la sede del luogo di Verifica:

La persona con cui prendere contatto è _____

reperibile ai numeri telefonici _____

In attesa di riscontro si porgono distinti saluti

Cagliari, li _____

Timbro e Firma

RLST: Firma e data per conferma attività
