NOMINA Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale

Oggetto: R.L.S.T. - Comunicazione di accettazione

Con la presente, la sottoscritta

Impresa.....
Con sede in.....indirizzo.....
Tel. Ufficio.....Tel. Mobile.....E-Mail.....
Partita I.V.A.....N. Iscrizione Cassa Edile.....

Comunica di aderire al servizio di R.L.S. Territoriale, in quanto non Eletto nell'ambito dei propri dipendenti.
Consapevole degli obblighi per quanto riguarda la verifica e presa visione della valutazione dei rischi (DVR), dei piani di sicurezza e coordinamento (PSC) e dei piani operativi di sicurezza (POS).
Si ricorda che il datore di lavoro, viene sanzionato se non consulta l' R.L.S.T. prima dell'accettazione del PSC e del POS almeno 10giorni prima dell'inizio dei lavori.
Per quanto riguarda ulteriori incombenze si rimanda alla consultazione del T.U.S. Sez. VII art. 47-48-50.

Si prega di far prendere visione del presente documento e portare a conoscenza i propri dipendenti richiedenti della nomina, in quanto si considera la presenza del verbale di mancata elezione interna. Completare in assenza di esso ed inoltrare via fax o mail.

Si riportano di seguito i recapiti telefonici e di posta elettronica per eventuali comunicazioni.

CONTATTI
Mobile 392-4448605 (CASTAGNA Alyosha)
e-Mail alyosha.castagna@fenealuil.it
e-Mail PEC rlst.castagna@pec.libero.it

Nome	**Cognome**	**Data di Nascita**	**Firma**	*Ditta, Timbro e Firma*
				RLST Castagna Alyosha