

**RICHIESTA ADESIONE E DESIGNAZIONE DEL RAPPRESENTANTE DEI  
LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE – R.L.S.T.**

Spett.le  
EBILTER  
Corso Gianelli, 1  
16043 Chiavari (GE)  
[segreteria@ebilter.it](mailto:segreteria@ebilter.it)  
[www.ebilter.it](http://www.ebilter.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda  
\_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_ in  
Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**CONSIDERATO CHE**

i lavoratori si sono riuniti in Assemblea il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ per eleggere il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, in riferimento a quanto previsto dall'art. 47 del D. Lgs. 81/08 e s. m. e i. e che nessuno di loro si è candidato per svolgere tale ruolo

**DICHIARA**

di aver aderito all'EBILTER

**CHIEDE**

- la designazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale – R.L.S.T. ai sensi dell'art. 48 del D. Lgs. 81/08 e s. m. e i.
  - o per 1 anno, a 20 euro a lavoratore all'anno
  - o per 2 anni, a 20 euro a lavoratore all'anno
  - o per 3 anni, a 20 euro a lavoratore all'anno

\_\_\_\_\_  
Luogo, data

\_\_\_\_\_  
Il Datore di Lavoro

Allegato: scheda azienda

**SCHEDA AZIENDA**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda \_\_\_\_\_ con

sede legale a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Codice cliente INAIL \_\_\_\_\_ Matricola 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 Aziendali**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Sede legale: Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_ Codice ATECO \_\_\_\_\_ esercente l'attività di

\_\_\_\_\_

CCNL applicato \_\_\_\_\_

**Dati occupazionali**

Numero complessivo lavoratori: \_\_\_\_\_ di cui:

apprendisti: \_\_\_\_\_;

operai/impiegati a tempo determinato: \_\_\_\_\_;

operai/impiegati a tempo indeterminato: \_\_\_\_\_;

quadri: \_\_\_\_\_;

dirigenti: \_\_\_\_\_;

altri contratti (specificare): \_\_\_\_\_.

**Nominativi Addetti alla sicurezza nei luoghi di lavoro**

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione: \_\_\_\_\_

Medico Competente: \_\_\_\_\_

**Documenti allegati alla SCHEDA AZIENDA**

✓ Copia documento identità del Legale Rappresentante;

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Luogo, data

\_\_\_\_\_

Il Titolare/Legale Rappresentante

**NB la copia del documento d'identità deve essere in corso di validità**