Al DL ……………..…………………………………………………….

 dell’azienda……………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Il/La sottoscritto/a**  | **nella sua qualità di Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale**  |
|  |  |
|  |  |  |
| **Tel.**  | **Fax**  | **E-mail**  |

preso atto della richiesta di consultazione pervenuta dall’impresa in indirizzo in data……………………………………………….

**DICHIARA**:

di essere stato consultato, così come previsto dall’art. 50 del D.Lgs. 81/2008, in merito a:

 □ valutazione del rischio e documento di valutazione del rischio

□nomina del Medico Competente

□ nomina del Rspp

□ nomina dell/degli addetti al servizio di prevenzione e protezione

□ nomina dell/degli addetti all’emergenza e prevenzione incendi

□nomina dell/degli addetti al primo soccorso

□ all’organizzazione della formazione/aggiornamento dei lavoratori di cui all’art. 37 del D.Lgs. 81/2008

□ altre richieste………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| Eventuali pareri e considerazioni: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Data…………………………………………………..

 Rlst………………………………………………………………………….