

**RICHIESTA DI NOMINA DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE (RLST),
ai sensi degli artt. 47 e 48 del D. Lgs 81/08**

Con la presente comunica che, a seguito della consultazione avvenuta all'interno dell'azienda, tra i lavoratori dipendenti non è stata avanzata alcuna candidatura volta a ricoprire il ruolo di RLS, pertanto l'azienda, in alternativa, intende affidare l'incarico al RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA alla figura TERRITORIALE (RLST) da voi messa a disposizione.

COGNOME _____ NOME _____

TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL' AZIENDA _____

COMUNE _____ PROV. ____ VIA _____ N. _____

C.F. O P.IVA _____ ATTIVITA' _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

L' Azienda dichiara di essere consapevole delle attribuzioni fornite al RLST dall'art. 50 del D. Lgs. 81/08 ed inoltre che, al momento dell'invio della seguente domanda, all'interno dell'Azienda non è stata nominata la figura del RLS.

Il RLST opera a livello provinciale nelle aziende agricole in cui non è designato il RLS, come definito dall'Allegato n.18 del C.C.N.L. vigente degli operai agricoli e florovivaisti.

In allegato si trasmette copia firmata della dichiarazione rilasciata dai lavoratori dipendenti della scrivente azienda.

Luogo e data

Firma:

DICHIARAZIONE DI CONSENSO:

(Ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. 196/03 e art. 15 GDPR UE 2016/679)

Il sottoscritto Datore di Lavoro _____ dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/2003 e dell'art.13 del GDPR UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata Legge e Regolamento UE, nei limiti e per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data: ____/ ____/ _____

Firma Datore di lavoro _____

Ente Bilaterale Agricolo Territoriale della Provincia di Brescia

C.F. 98213670171

Via Creta 54 – 25124 Brescia

Tel: 030220176 – Email: info@ebatbrescia.it – PEC: ebatbrescia@legalmail.it

www.ebatbrescia.it

DICHIARAZIONE RILASCIATA DAI LAVORATORI:

I sottoscritti, lavoratori dell'Azienda _____, informati del diritto di nomina del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) di cui all'art 47 del D. Lgs. 81/08, dichiarano di optare per l'affidamento di tale ruolo, al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST) per l'esercizio dei compiti previsti dall'art. 50 del D.Lgs. 81/08.

Data ____/____/_____, li _____

In Fede
(firma di tutti i lavoratori):

N.	NOME	COGNOME	CODICE FISCALE	FIRMA (*)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

(*) Con l'apposizione della firma autorizzo il consenso al trasferimento dei miei dati a Ebat – Brescia

Ente Bilaterale Agricolo Territoriale della Provincia di Brescia

C.F. 98213670171

Via Creta 54 – 25124 Brescia

Tel: 030220176 – Email: info@ebatbrescia.it – PEC: ebatbrescia@legalmail.it

www.ebatbrescia.it

INVIO COPIA DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)

In base all'articolo 18 comma 1 lettera o del decreto l.gs 81/08, consapevole della non obbligatorietà a fornire il Documento della Valutazione dei Rischi all' EBAT Brescia, per agevolare l'RLST nello svolgimento delle proprie funzioni presso la nostra sede aziendale, invio all'indirizzo mail info@ebatbrescia.it copia dello stesso.

Data: ____/____/____

Firma Datore di lavoro _____