



**MODULO DI RICHIESTA  
INTERVENTO RLST  
RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE**

Compilare e spedire via mail all'indirizzo [info@optsiracusa.it](mailto:info@optsiracusa.it)

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_

nella qualità di Datore di Lavoro dell'impresa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. telefono impresa \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_

considerato che i lavoratori dell'impresa, se pur informati del loro diritto ad eleggere un Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza aziendale (RLS), non hanno proceduto all'elezione dello stesso,

**richiede**

**l'intervento del RLST** al fine di poter adempiere agli obblighi di consultazione previsti dal D.Lgs. 81/08 [(art. 18, comma 1, lett. s)].

Nello specifico, l'intervento viene richiesto per:

- Consultazione sul processo di Valutazione dei Rischi e redazione del DVR [art. 50, c. 1, lett. b) del D.Lgs. 81/08];
- Consultazione sulla designazione figure organigramma aziendale sicurezza [art. 50, c. 1, lett. c) del D.Lgs. 81/08];
- Consultazione su organizzazione della formazione dei lavoratori [art. 50, c. 1, lett. d) del D.Lgs. 81/08];
- Partecipazione alla riunione periodica [art. 50, c. 1, lett. l) del D.Lgs. 81/08];
- Consultazione su PSC e/o POS [art. 100, c. 4, del D.Lgs. 81/08].

Per lo svolgimento delle attribuzioni di cui all'art. 50, c. 1, lett. a) del D.Lgs. 81/08 [accesso cantieri] dichiara che i cantieri attualmente in essere sono:

1. Oggetto dei lavori \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Referente in cantiere \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_mobile\_\_\_\_\_

2. Oggetto dei lavori \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Referente in cantiere \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_mobile\_\_\_\_\_

3. Oggetto dei lavori \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Referente in cantiere \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_mobile\_\_\_\_\_

Siracusa,li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Ai sensi della normativa (legge 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni) vigente sulla privacy, responsabile del trattamento dei dati contenuti nel presente modello è l'OPT SIRACUSA - ORGANISMO PARITETICO TERRITORIALE EDILE - con sede in V.le Ermocrate, 6/8/10 96100 Siracusa.

Autorizzo esplicitamente l'OPT SIRACUSA, per la parte di sua competenza, ad utilizzare in qualsivoglia forma scritta o elettronica i miei dati personali, al fine di garantire l'organizzazione ed il buon esito dell'attività di consulenza, senza alcuna utilizzazione commerciale dei dati stessi, che resta esplicitamente esclusa dalla presente autorizzazione.

FIRMA

\_\_\_\_\_

