



Spett.le INAIL - Numero Fax 800.657.657

RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

D. Lgs n. 81/2008 (art. 18, comma 1, lettera aa)

Compilare in STAMPATELLO MAIUSCOLO, con penna NERA, in modo chiaro e leggibile, un solo carattere per casella.



CODICE FISCALE DITTA

RAGIONE SOCIALE

CODICE CLIENTE INAIL

se la ditta non è soggetta a INAIL Inserire almeno uno dei seguenti codici:

MATRICOLA INPS

NUMERO REGISTRO
IMPRESE CCIAA

CODICE IPSEMA



UNITA' LOCALE

PROGRESSIVO
UNITA' LOCALE

CODICE PAT

DENOMINAZIONE

INDIRIZZO

COMUNE

PROVINCIA

CAP

N

RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

CODICE FISCALE

COGNOME

NOME

DATA INIZIO
INCARICO

CODICE FISCALE

COGNOME

NOME

DATA INIZIO
INCARICO

DATA DI PRESENTAZIONE

Firma del Responsabile

DATA DI PRESENTAZIONE

Firma del Responsabile

