

ALLEGATO 3 – RAPPRESENTANTE PER LA SICUREZZA

**Alla Cassa Edili della Provincia di Modena
Alla Cassa Edili ed Affini della Provincia di Modena
fax 059 9122231**

Con la presente la sottoscritta Impresa:

Denominazione _____ Cod. Pos. Cassa Edili Modena _____

COMUNICA

Ai fini della corretta applicazione delle norme per il versamento alle Casse Edili del Contributo dovuto per la mutualizzazione degli oneri per il Rappresentante dei Lavoratori alla Sicurezza Territoriale (RLST) quanto segue:

In data _____ è stato eletto quale Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Aziendale il Sig. _____ Cod. Iscr. del Lavoratore alle Cassa Edili Modena _____

Si comunica inoltre che l'incarico avrà termine in data _____.

Per i lavoratori NON iscritti presso le Casse Edili di Modena comunicare anche i dati seguenti:

nato a _____ il _____ e residente a _____

in Via _____ Cod. Fisc. _____

Tipo Rapporto (Operaio/Impiegato) _____ Data assunzione _____ Qualifica _____

Tipo Assunzione (Tempo Indeterminato / Tempo Determinato) _____.

Luogo e data

Timbro e firma della Ditta
