

MODULO RICHIESTA DI ASSEVERAZIONE SGSL

D.Lgs. 81/2008 Art. 51 comma 3-bis

Anagrafica Titolare/Legale Rappresentante

Cognome		Nome	
Nato a	il	Cod. Fiscale	
Residente in		Via	
Tel	Fax	Cell.	e-mail
In qualità di	Titolare <input type="checkbox"/>	Legale Rappresentante	<input type="checkbox"/>

Anagrafica Impresa

Ragione Sociale		Forma Giuridica	
SEDE LEGALE			
Via	Comune	Prov.	
Codice Fiscale		P. IVA	
ATECO	Matr. INPS	Posiz. INAIL	
DIPENDENTI TOTALI n. _____ di cui: Dirigenti n. _____ Amministrativi n. _____ Operai n. _____			
Tel.	Fax	e-mail	PEC
SEDE OPERATIVA			
Via	Comune	Prov.	
ATECO	Matr. INPS	Posiz. INAIL	
DIPENDENTI TOTALI n. _____ di cui: Dirigenti n. _____ Amministrativi n. _____ Operai n. _____			
Tel.	Fax	e-mail	

SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO ADOTTATO DALL'AZIENDA*

✓ che risponde ai criteri definiti dalle Linee Guida UNI INAIL ISPESL e Parti Sociali	<input type="checkbox"/>
✓ che risponde a criteri standard e da norme riconosciuti a livello nazionale	<input type="checkbox"/>
✓ che risponde a criteri standard e da norme riconosciuti a livello internazionale	<input type="checkbox"/>
✓ Altro (specificare)	

*Obbligatorio inserire il sistema adottato ed inviare copia del manuale e delle procedure

Il Sottoscritto _____ in qualità di _____ della Impresa
sopra indicata

RICHIESTE

L'asseverazione del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

Data ___/___/_____

Timbro e Firma del Richiedente

