

Al Datore di Lavoro dell'Azienda

Via _____

Città _____

OGGETTO: Esercizio del diritto di informazione

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di Rappresentante dei Lavoratori
per la Sicurezza dell'Azienda _____ con sede in
_____ via _____

CHIEDE

nell'ambito delle proprie attribuzioni (art. 50 D.Lgs. 81/08) di essere informato se e quando è stata da voi effettuata la Valutazione dei rischi, non essendo venuto a conoscenza dell'assolvimento di tale obbligo

In fede

Luogo e data _____

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
