

Spett.le Azienda Sanitaria Locale  
Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta di verifica ispettiva**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di Rappresentante dei Lavoratori  
per la Sicurezza dell'Azienda \_\_\_\_\_ con sede in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
nell'ambito delle proprie attribuzioni (art. 50 comma 1, lett. o) D.Lgs. 81/2008)

**CHIEDE**

a codesto Organismo di Vigilanza di effettuare una verifica presso gli ambienti di lavoro della  
suddetta azienda

in quanto ritiene che le misure di prevenzione e protezione adottate dalla stessa e i mezzi  
impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro. In  
particolare:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in quanto non sono stati assolti i seguenti adempimenti previsti a carico del datore di lavoro:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In fede

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

\_\_\_\_\_