

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

Via _____

Città _____

e, p.c. Azienda _____

Via _____

Città _____

OGGETTO: Richiesta informazioni sui risultati del sopralluogo ispettivo in azienda

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

essendo venuto a conoscenza che il Servizio in indirizzo ha effettuato una visita presso l'Azienda
stessa,

CHIEDE

di essere messo a conoscenza dei risultati di tale verifica ai sensi dell'art. 50, comma 1 lettera f del
D.Lgs. 81/2008.

In fede

Luogo e data _____

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
