***Modulo Comunicazione RLS***

*Nota: da redigere su carta intestata; completare la compilazione e firmare in originale.*

*La presente Nomina deve essere conservata con i documenti della Sicurezza custoditi presso l’azienda.*

**COMUNICAZIONE A TUTTI I LAVORATORI DELL’IMPRESA**

**COMUNICAZIONE RIUNIONE PER ELEZIONE DEL**

**RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA**

**(art. 47 D. Lgs. 81/2008)**

***Oggetto: Comunicazione per l’elezione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (R.L.S.)***

Si informano tutti i lavoratori/dipendenti dell’Impresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.I.V.A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che, sulla base delle indicazioni dell’art. 47 del D. Lgs. 81/08 e del C.C.N.L. Edili, si evidenzia la possibilità ed il diritto per i lavoratori di eleggere il **Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (R.L.S).**

Se eletto, dovrà essere opportunamente formato tramite un corso di formazione della durata di 32 (trentadue) ore. La nomina del Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza non comporta nessun tipo di responsabilità.

***Si rammenta che nelle aziende fino a 15 dipendenti il Rappresentante è eletto direttamente dai lavoratori al loro interno, mentre nelle aziende con più di 15 dipendenti il Rappresentante è eletto dai lavoratori nell'ambito delle rappresentanze sindacali aziendali.***

I lavoratori sono pertanto invitati a comunicare e decidere con l’impresa il giorno in cui sarà effettuata tale riunione. Pertanto, nella giornata del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si procederà alla riunione per l’elezione del Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza.

|  |  |
| --- | --- |
| **ELENCO NOMINATIVI DIPENDENTI** | |
| **Cognome e Nome** | **Firma per presa visione** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

Il Datore di lavoro

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

(timbro e firma)