

**Spett.le Presidenza EBISPRI**  
**Ente Bilaterale del Settore Privato**  
**Regione Lombardia**

**TRASMISSIONE FAX 0332-626305**

**Richiesta di assegnazione Rappresentante dei Lavoratori sulla Sicurezza Territoriale**

**(art. 47 d.lgs 81/2008)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Azienda/Studio \_\_\_\_\_

Settore di Attività: \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

codice Fiscale \_\_\_\_\_ Indirizzo: Via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_, iscritta a

Federcoordinatori - CIFA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'assegnazione del Rappresentante dei Lavoratori sulla Sicurezza Territoriale ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del T.U. sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (D.lgs 81/2008)

Allega copia bonifico contributo di € 150,00 effettuato a:

EBISPRI LOMBARDIA  
Banca Popolare Commercio e Industria Filiale Milano-Firenze  
IBAN IT88V0504801609000000000554  
Causale: contributo RLST

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_