Codice E.B.A.P _____

Domanda rimborso quote RLS Territoriale

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana _____ con sede in _____ Prov. _____

CAP_____ Via _____n._____ Tel. ____/_____

e-mail _____ esercente l'attività di _____

_____ CCNL applicato _____

CHIEDE:

Il rimborso degli importi relativi al RLST per l'anno _____ nella misura stabilita dai vigenti accordi sindacali in applicazione del D.Lgs 81/08 e s.m.i.: *"1. Una quota annua per lavoratore di almeno **Euro 12,00** sarà destinata alle OO.SS. regionali, a seguito della nomina degli RLST per il sostegno e il finanziamento delle attività degli RLST ……; 3. Nel caso ci sia l'RLS Aziendale all'impresa ritorna la quota di cui al punto 1."*.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA OBBLIGATORIA:

- ALLEGATO 7 E VERBALE DI ELEZIONE, qualora non ancora inviato (COMUNICAZIONE DI AVVENUTA ELEZIONE DEL RLS AZIENDALE PREVISTA DALL'ACCORDO REGIONALE 6 MARZO 2012);
- COPIA COMUNICAZIONE NOMINATIVO ALL'INAIL;
- COPIA DELL'ATTESTATO DI AVVENUTA FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI 32 ORE (ART. 37 – COMMA 11 D.LGS 81/2008);
- COPIA DELL'ATTESTATO DI AGGIORNAMENTO DEL RLS (ART. 37 COMMA 11 D.LGS. 81/2008 – aziende da 15 a 50 lavoratori).

E CONTESTUALMENTE DICHIARA:

che il RLS aziendale non è né socio di società, né associato in partecipazione, né collaboratore familiare, così come previsto dall'accordo nazionale 13/09/2011 e regionale 6/3/2012, applicativi del D.Lgs. 81/2008.

Note:

_____

DATI PER L'ACCREDITO:

C/C Bancario _____ CAB _____ ABI _____ CIN _____

Intestato a _____

Istituto di Credito _____

CODICE IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Campo obbligatorio)

Io sottoscritto _____ mi assumo qualsiasi responsabilità in caso di errata indicazione delle coordinate bancarie e di qualsiasi cambiamento delle stesse non preventivamente comunicate all'E.B.A.P.

Luogo e data _____

Firma del/della richiedente

_____