

#### VERBALE ASSEMBLEA LAVORATORI

# DA INVIARE E.B.I.T. Savona

* + Via posta a: Ente Bilaterale Industria Turistica – Via Orefici 3/2 17100 SAVONA
	+ Via email a: direzione@ebitsv.it
	+ Via fax al numero 019.833.50.93

 **I lavoratori** dell’azienda ………………….…………………………………….………….. con sede in …………………………...………………….……….……. prov. …….. cap. …..…..

indirizzo ………………………………………………………………………………………………

Tel. ………………………….. Fax ……………………. E-mail …….…………………………….

(referente aziendale ……..…….………………………………………..…………………………)

a conoscenza dell’Accordo Provinciale di attuazione Art.18 D.Lgs. 626/94 « Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza » del 28 maggio 2003 e successive modificazioni, promosso dall’EBIT SV , in materia di sicurezza sul lavoro e nello specifico della possibilità di poter indicare il “**Rappresentante Territoriale alla Sicurezza**”, istituito dal citato accordo, quale proprio rappresentante

**RIUNITISI IN ASSEMBLEA**

**IN DATA ……………………….**

**dichiarano di volersi avvalere di tale opportunità al fine di esercitare un proprio diritto ed adempiere al dettame legislativo contenuto nell’art.18 della D.lgs. 626/94, e successive modificazioni.**

Data …………………..

I lavoratori

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

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

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

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