

Codice EBAP:

Domanda di rimborso quote RLS Territoriale

Il/la sottoscritto/a: titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana:

consede in Prov. CAP

Via/Piazza: 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 finanziario delle attività deli 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 DEL 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 - azienda da 15 a 50 lavoratori);

e contestualmente DICHIARA sotto la propria responsabilità

che il RLS non è né socio di società, né associato in partecipazione, né collaboratore familiare, così come previsto dall'accordo nazionale 13/09/2011 e regionale 06/03/2012, 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'EBAP.

Luogo e Data,

(Timbro e firma)