



**Scheda di iscrizione al corso di formazione per  
RLS – Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza  
- art. 37 comma 11 D.lgs 81/08**

da inviare a *Enti Bilaterali Aosta* - tel 0165231682  
E-mail: [info@entibilaterali.vda.it](mailto:info@entibilaterali.vda.it)

Il sottoscritto ..... Legale rappresentante  
dell'azienda .....  
con sede operativa in Via ..... Comune .....  
Tel ..... Fax ..... E mail .....  
P.IVA o C.F. ....

SETTORE DI ATTIVITA' DELL'AZIENDA		
<b>Turismo:</b> <input type="checkbox"/> Alberghi <input type="checkbox"/> Ristoranti <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....	<b>Commercio:</b> <input type="checkbox"/> Commercio alimentare <input type="checkbox"/> Commercio non alimentare <input type="checkbox"/> Servizi <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....	
APERTURA		
<input type="checkbox"/> <b>annuale</b> n. medio dipendenti .....	<input type="checkbox"/> <b>stagione estiva</b> n. medio dipendenti .....	<input type="checkbox"/> <b>stagione invernale</b> n. medio dipendenti .....

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO PER RLS**

- CORSO DI FORMAZIONE COMPLETO - 32 ORE**
- CORSO DI AGGIORNAMENTO ANNUALE - 4 ORE** (per aziende fino a 50 dipendenti)
- CORSO DI AGGIORNAMENTO ANNUALE - 8 ORE** (per aziende con più di 50 dipendenti)

Nome ..... Cognome .....  
 eletto in data ..... dai lavoratori dipendenti dell'azienda loro RLS  
 nato a ..... il ..... CF .....  
 Qualifica del lavoratore .....  
 E-mail del lavoratore ..... Tel.....

*Il sottoscritto dichiara che l'azienda è regolarmente iscritta all'Ente Bilaterale e applica integralmente nei confronti di tutti i lavoratori il CCNL di riferimento, nella sua integralità, e gli accordi integrativi regionali; dichiara inoltre di essere consapevole che la formazione obbligatoria deve essere svolta in orario di lavoro, senza detrazioni dalla retribuzione, come previsto dall'art. 37, comma 12 D.lgs 81/08.*

Data

Firma e timbro

.....

.....