



Federazione **I**mpiegati **O**perai **M**etallurgici **L**odi

Via Lodivecchio, 31 - 26900 LODI - tel. 0371.616050 - fax 0371.616028
www.fiom.cgil.lodi.it - e-mail: fiomlodi@cgil.lombardia.it

Salute Ambiente Sicurezza



RICHIESTA COPIA DEL REGISTRO INFORTUNI

_____ / _____

SPETT.LE

DIREZIONE DEL PERSONALE

AZIENDA _____

R.S.P.P. DI STABILIMENTO/UNITÀ

PRODUTTIVA _____

OGGETTO: RICHIESTA DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI.

Il/la sottoscritto/a _____, Rappresentante dei Lavoratori alla Sicurezza dello stabilimento/unità produttiva di _____, chiede con la presente, in conformità a quanto previsto dall'art. 19 co 5 del Decreto Legislativo 626/94, come modificato dalla Legge n. 123 del 3 agosto 2007 e dall'art. 27 del Ccnl metalmeccanico, copia del Registro degli Infortuni.

Certo/a di un sollecito riscontro, con l'occasione porgo distinti saluti.

RLS

Per ricevuta
