



Mod 1:

Cod. Edilcassa
Veneto

Dati dell'impresa

Il sottoscritto

Nome e cognome

Titolare /L.R. dell' Impresa

ragione sociale ditta/società

con sede in via

CAP

Città

Provincia

N. Tel.

e.mail

CHIEDE

A nome e per conto dell'impresa rappresentata, che la medesima sia ammessa e possa accedere ai contributi per uno tra i seguenti interventi finalizzati a migliorare la sicurezza nei luoghi di lavoro messi a sua disposizione da Edilcassa Veneto e SIGURFORM Veneto

- Consulenza continuativa di durata almeno annuale
- DVR
 - Stesura o sostanziale aggiornamento del DVR
 - Integrazione DVR per Alternanza Scuola Lavoro/PCTO
 - Integrazione DVR per APPRENDISTATO DUALE
 - Valutazione dei rischi specifici:
 - rumore incendio chimico vibrazioni radiazioni videoterminali
 - stress da lavoro correlato movimentazione manuale dei carichi e/o movimenti ripetitivi altro
- Check up aziendale
- Adozione guida operativa SGSL "Sistema casa artigiano"
- Valutazione del rischio da agenti cancerogeni – mutageni
- Predisposizione del P.O.S.
- Predisposizione del P.I.M.U.S.
- Attuazione Protocollo sicurezza "COVID19" e altre azioni

A TAL FINE DICHIARA

- Di voler collaborare alla rilevazione dei dati sulla sicurezza nei luoghi di lavoro consentendo il libero accesso ai tecnici incaricati, garantendo ogni assistenza durante le visite e fornendo loro ogni informazione utile per l'espletamento dell'incarico ad eseguire l'intervento sopra indicato;
- Di accettare il coinvolgimento dell'RLST nell'ambito dell'intervento sopra indicato;
- Di essere in regola con i versamenti a Edilcassa Veneto.

INCARICA

CONFARTIGIANATO CNA CASARTIGIANI

Assoc. provinciale di:.....rec zonale di

Ad attivare la procedura di coinvolgimento del competente RLST negli interventi sopra indicati come previsto nell'accordo Regionale Veneto per il settore edile artigiano sottoscritto il 15 giugno 2016.

Data.....

Firma e timbro impresa.....