



<b>Cod. EDILCASSAVENETO</b>	
-----------------------------	--

**Spett.li**

- **R.L.S.T.** Sig. ....  
e-mail .....
- **ASC** e-mail .....
- **CPR** (e-mail [info@sicurformveneto.it](mailto:info@sicurformveneto.it))

**Oggetto: CONSULTAZIONE DEL R.L.S.T.**

Il sottoscritto .....  
 Titolare / L.R dell'impresa .....  
 Con sede a ..... via.....  
 tel ..... e.mail.....  
 per il cantiere sito in .....via.....  
 eventuale n° cell. del referente di cantiere .....

Iscritta ad EDILCASSAVENETO, con la presente comunicazione attiva la procedura di consultazione del RLST ai sensi del D.Lgs 81/2008 e secondo le regole previste dall' all. 1 del CCRL del 9.4.2014

<b>Motivo della consultazione: (barrare il/i codice/i che ricorre/ricorrono)</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	redazione del DVR per passaggio da autocertificazione per ditta/e fino a 10 lavoratori;
<input type="checkbox"/>	<b>B</b>	redazione/aggiornamento del documento della valutazione dei rischi (DVR);
<input type="checkbox"/>	<b>B1</b>	valutazione stress in base al progetto del COBIS TREVISO 21.7.2011 e s.m.i.;
<input type="checkbox"/>	<b>C</b>	individuazione, programmazione, realizzazione e verifica delle misure di prevenzione e protezione;
<input type="checkbox"/>	<b>D</b>	realizzazione di procedure ed istruzioni operative afferenti la sicurezza e salute del lavoro;
<input type="checkbox"/>	<b>E</b>	Designazione addetti servizio di prevenzione, prevenzione incendi, pronto soccorso, evacuazione lavoratori;
<input type="checkbox"/>	<b>F</b>	variazioni all'unità produttiva, introduzione di nuove tecnologie, processi, macchine;
<input type="checkbox"/>	<b>G</b>	ART.102 TU prima dell'accettazione del piano di sicurezza e di coordinamento di cui all'articolo 100 TU e delle modifiche significative apportate allo stesso;
<input type="checkbox"/>	<b>H</b>	ART.193 TU scelta D.P.I. udito per eliminare il rischio per l'udito o di ridurlo al minimo;
<input type="checkbox"/>	<b>I</b>	ART.271 TU valutazione dei rischi esposizione di agenti biologici e alle modalità lavorative;
<input type="checkbox"/>	<b>J</b>	realizzazione dei programmi di formazione dei lavoratori,aggiornamento 6 ore compreso, nel caso di "formazione non partecipata" come previsto dall'art. 4) dell'Accordo Interconfederale Regionale del 15.3.2012 sulle modalità applicative Stato Regioni art.34/37;
<input type="checkbox"/>	<b>K</b>	ART. 96 TU Piano Operativo di Sicurezza
<input type="checkbox"/>	<b>L</b>	ART. 35 TU riunione periodica del Servizio di Prevenzione e Protezione
<input type="checkbox"/>	<b>M</b>	altri DVR specifici: ART. TU
<input type="checkbox"/>	<b>N</b>	altro da indicare: ART. TU

<b>DATA INVIO MAIL</b>  / /	<i>Timbro ditta</i>	<i>Firma del Legale rappresentante</i>
-----------------------------------	---------------------	--

<b>verbalizzazione chiusura consultazione</b>
<p>io sottoscritto .....RTLS della Provincia di .....competente per il datore di lavoro di cui sopra, a seguito dell'esame della documentazione afferente ai temi della sicurezza aziendale, <b>DICHIARO</b> che l'esame della suddetta documentazione è risultato sufficiente e pertanto la procedura di consultazione può ritenersi chiusa positivamente.</p> <p>Data:  <b>FIRMA RTLS COMPETENTE:</b> _____</p>