

Mod **2****COINVOLGIMENTO R.L.S.T. EDILIZIA**Codice  
Edilcassa Veneto☐ **CONFARTIGIANATO**    ☐ **CNA**    ☐ **CASARTGIANI**

Provincia di .....

Spett.li

- **R.L.S.T. / ASC Veneto**
- **FORMEDIL Artigianato e PMI VENETO**  
[info@pec.formedilveneto.it](mailto:info@pec.formedilveneto.it)

Su mandato della seguente Impresa iscritta Edilcassa Veneto:

| Ragione sociale | Sede |
|-----------------|------|
|                 |      |

La scrivente Associazione provinciale / Struttura di emanazione di ..... con l'invio della presente, attiva la procedura di coinvolgimento del RLST di cui al Contratto Regionale del settore EDILE ARTIGIANO e PMI del VENETO del 15.6.2016 art.2 s.m.i. e dal relativo regolamento.

| MOTIVO del COINVOLGIMENTO: (barrare il servizio che ricorre) |          |                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                     | <b>A</b> | SERVIZIO DI CONSULENZA CONTINUATIVO DI DURATA ALMENO ANNUALE                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>                                     | <b>B</b> | O DVR (stesura o sostanziale aggiornamento)<br>O Valutazione di rischi specifici<br>O Integrazione DVR per A.S.L./PCTO<br>O Integrazione DVR per APPRENDISTATO DUALE |
| <input type="checkbox"/>                                     | <b>C</b> | SERVIZIO CHECK UP AZIENDALE                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/>                                     | <b>D</b> | ADOZIONE GUIDA OPERATIVA SGSL "SISTEMA CASA ARTIGIANATO"                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                     | <b>F</b> | VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA AGENTI CANCEROGENI - MUTAGENI                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                     | <b>G</b> | PREDISPOSIZIONE DEL P.O.S.                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>                                     | <b>H</b> | PREDISPOSIZIONE DEL P.I.M.U.S.                                                                                                                                       |

Il servizio di cui sopra sarà erogato dall'**Associazione** prov.le dalla **Struttura/Centro Servizi** .....p.iva/c.f.....attraverso il tecnico .....iscritto nell'elenco istituito da FORMEDIL artigiano e PMI Veneto  
(cognome e nome)

Firma del Tecnico .....

|                                                 |  |                                                                   |
|-------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|
| DATA INVIO MAIL/<br>Avvio coinvolgimento<br>/ / |  | Firma e timbro<br>recapito dell'Associazione provinciale<br>..... |
|-------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|

**DA COMPILARE A CURA DEL RLST  
RICEVUTA PER AVVENUTO COINVOLGIMENTO**

Il sottoscritto .....

Nome

Cognome

quale RLST competente, confermo che ho preso visione della relazione finale (allegata) curata dal responsabile del servizio associativo e attesto che l'attività prevista è stata svolta ed il mio coinvolgimento realizzato.

Data ..... FIRMA RTLS .....

Da restituire a cura del RLST al recapito dell'Associazione provinciale di riferimento ed a FORMEDIL Veneto  
entro 5 giorni dal ricevimento della relazione finale