

Modulo da utilizzare solo in caso di impossibilità di accesso ai servizi online di Inail. Compilare, stampare, firmare e allegare il modulo al messaggio di posta elettronica certificata insieme alla copia di un documento valido di identità.



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

ALLA SEDE INAIL - PEC *

COMUNICAZIONE RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

Dlgs, n. 81/2008e s.m.i. (art. 18, comma 1, lettera aa)

Codice fiscale ditta

Ragione sociale

Codice cliente Inail

Se la ditta non è soggetta a Inail inserire almeno uno dei seguenti codici:

Matricola Inps

Numero Registro imprese CCIAA

UNITA' PRODUTTIVA

Progressivo Unità produttiva

Codice PAT

Denominazione

Indirizzo Via n.

Cap

Comune

Provincia

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

Codice fiscale RLS

Cognome

Nome

Data inizio incarico

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

Codice fiscale RLS

Cognome

Nome

Data inizio incarico

Firma del datore di lavoro

Data

* Gli indirizzi di Posta Elettronica Certificata (PEC) sono reperibili sul Sito Inail al seguente percorso:
www.inail.it > Inail Regioni > Cerca la sede competente.