ENTE UNICO
SCUOLA EDILE-CPT
DELLA PROVINCIA
DI LIVORNO

fax 0586/855124

RICHIESTA DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER **NUOVI ASSUNTI**

L'impresa (ragione sociale) ……

con sede a……c.a.p……

via ……n…… tel ……fax……

Indirizzo del cantiere attuale ……

già partecipante alla convenzione con ☐ **IN LAB** ☐ **BIOLABOR** chiede di sottoporre a visita i sottoelencati lavoratori :

COGNOME E NOME	MANSIONE	**Anche conducente mezzi meccanici (gru,carrelli,ecc)**
		SI ☐ NO ☐
		SI ☐ NO ☐
		SI ☐ NO ☐
		SI ☐ NO ☐
		SI ☐ NO ☐
		SI ☐ NO ☐
		SI ☐ NO ☐
		SI ☐ NO ☐
		SI ☐ NO ☐

Firma del Titolare/Legale Rappresentante

Data _____ _____

57124 LIVORNO - Via Piemonte nr. 62/B - Tel. 0586.855.248 - Fax 0586.855.124
C.C.I.A.A. Livorno nr. 121882 - Codice Fiscale nr. 80024330492 - Partita IVA nr. 01365030491
E-mail: info@scuola-cptlivorno.it- Internet: http://www.scuola-cptlivorno.it