

## SICUREZZA SUL LAVORO

### SCHEDA DI RICHIESTA INFORMAZIONI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
titolare/legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_  
con sede legale a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
e sede operativa a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
che svolge attività di \_\_\_\_\_  
in cui sono presenti n° \_\_ addetti di cui n° \_\_ titolari/soci/collaboratori e n° \_\_ dipendenti

Chiede

di avere informazioni in merito agli adempimenti connessi alla normativa in materia di Sicurezza sul Lavoro (Testo Unico) per la parte che riguarda:

- Consulenza per la stesura dell'autocertificazione (fino a 10 addetti) ☐
- Elaborazione del Documento di Valutazione dei rischi o suo aggiornamento (oltre 10 addetti) ☐

Timbro e firma

Data \_\_\_\_\_

Le aziende interessate sono invitate a restituire la presente scheda, debitamente compilata, all'Ufficio Assistenza Tecnica di Ascom Servizi Padova Spa tramite fax, E-Mail o posta ordinaria.