

**MANCATA NOMINA DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA**

**I sottoscritti** (indicare i nomi di tutti i lavoratori che partecipano alla scelta):

NOME	COGNOME

lavoratori dell'Azienda:.....  
sita in Via/Piazza.....  
CAP ..... Città..... (.....)  
n.tel:..... e-mail:..... pec.....

a seguito di informativa trasmessa da parte del datore di lavoro, in materia di elezione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza di cui all'art. 47 e ss. del DLS 9 aprile 2008, n. 81 e smi.

**Dichiarano di AVER DECISO ALL'UNANIMITA'**

Di **NON VOLER ESSERE RAPPRESENTATI** ne internamente ne esternamente da un Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Data .....

In fede (firma di tutti i lavoratori)

.....

FAC-SIMILE

TIMBRO AZ. FIRMA DAT.LAVORO

(x presa visione e accettazione)

.....  
.....  
.....  
.....

Il Datore di Lavoro, si impegna a dare comunicazione all'INAIL e all'O.P.P. presso l'Ente Bilaterale del turismo VCO, della scelta effettuata dai propri dipendenti e di ogni eventuale variazione, con le modalità previste dai due Enti.

TIMBRO AZ. FIRMA DAT.LAVORO