



Numero di Posizione

Il sottoscritto
quale legale rappresen-
tante dell'Impresa
con sede e indirizzo in

CHIEDE LA
(Barrare la causale)

()

SOSPENSIONE della posizione non avendo operai	dalla data del	<input type="text"/>
<u>Allegare domanda di sospensione inoltrata all'INPS o indicare la CASSA EDILE dove sono stati trasferiti gli operai</u>		<input type="text"/>

()

RIPRESA ATTIVITA' CON OPERAI	<input type="text"/>
In data	
DICHIARA INOLTRE (barrare la causale)	
<input type="checkbox"/>	Che presso l'impresa non è presente la figura del RLS (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza)
<input type="checkbox"/>	Che presso l'impresa è presente la figura del RLS nella persona di seguito specificata Sig.: _____ e della quale si allega : - Attestato formativo - Comunicazione di nomina RLS inviata all'INAIL ai sensi dell'Art.18 Comma 1, Lettera aa del d.lgs. 81/2008

()

CESSAZIONE attività dell'impresa	alla data del	<input type="text"/>
<u>Allegare cessazione alla camera di commercio</u>		

SOLO PER COMUNICARE VARIAZIONI RLS (Rappresentate Lavoratori Sicurezza)

<input type="checkbox"/>	Nomina	<input type="checkbox"/>	Variazione	<input type="checkbox"/>	Cancellazione
<input type="checkbox"/>	Si comunica che dal <input type="text"/> è stato nominato nella persona del Sig. si allega attestato corso. Comunicazione di nomina RLS inviata all'INAIL ai sensi dell'Art.18 Comma 1, Lettera aa del d.lgs. 81/2008				
<input type="checkbox"/>	Si comunica che dal <input type="text"/> non è più presente nell'impresa la figura dell'RLS, e ci avvarremo dell'utilizzo dell'RLST				

Data

Timbro e firma del Titolare/Legale Rappresentante