

Promemoria degli RLS/RSU

Azienda :.....

Indirizzo :.....Cap.....

Attività produttiva :.....

Dip : Donne : Precari : Di cui :

Iscritti : Fim..... Fiom Uilm Altri

Medico Competente : Dott.

Telef.Studio.....Cell.

Quaderno gestito da RLS/RSU :

.....

Dal :/..../.20..... al :/..../.20.....

Allegare :

i verbali di elezione degli RSU/RLS

I primi passi.....

- ***Convocare la riunione delle R.S.U.***
- ***Utilizza il questionario del Gruppo di Valutazione per la raccolta delle informazioni sui rischi presenti in azienda facendo l'esercitazione prevista nel corso di formazione (vedi allegato al quaderno).***
- ***Utilizza la planimetria aziendale, per fare la mappa di rischio, delle postazioni lavorative degli operai e degli impiegati, utilizzando la simbologia spiegata nel corso di formazione.***
- ***Chiedi copia del Documento di Valutazione di Rischio, art.17, comma 1, lettera a; negli appalti fai riferimento all'art.26, comma 3, come previsto dal Testo Unico su Salute e Sicurezza dlgs 81/04/08; chiedi di visionare il registro degli infortuni.***
- ***Rivolgiti al tuo funzionario territoriale, per preparare le richieste sindacali scaturite dal questionario del gruppo di valutazione.***
- ***Organizza con lui L'assemblea dei lavoratori per illustrare il lavoro svolto e procedere al confronto con l'azienda.***

**Cosa
Sapere.....**

I Rischi Attesi

Le nove categorie di rischio di..... subire un Danno possono essere conosciute e le informazioni relative alla loro prevedibile presenza in azienda si trovano in letteratura, su internet o altra documentazione scientifica già esistente:

1. Sordità	6. Bronchiti croniche
2. Allergopatie	7. Infortuni
3. Tumori	8. Lesioni da sforzo Ripetuto
4. Asbestosi	9. Stress da lavoro correlato
5. Silicosi	10. Altro.....

Allegare:

la documentazione trovata

La Valutazione di Rischio

In questo documento devi cercare le necessarie informazioni riguardanti i rischi relativi alla mansione svolta, nelle postazioni di lavoro. Devi confrontarle con quelle che i lavoratori ti hanno dato quando hai compilato il Questionario del Gruppo di Valutazione.

Cosa cercare.....

Il rischio è stato valutato ?

Quanto rischio c'è ?

Quanti lavoratori / lavoratrici Esposti ci sono ?

Quali misure di protezione e prevenzione sono previste ?.

Quale informazione / formazione è programmata per i lavoratori ?

Quale intervento tecnologico è previsto per ridurre o eliminare in prospettiva la presenza del rischio valutato ?

Quali danni alla salute e alla sicurezza sono stati provocati ai lavoratori / trici ?

Suggerimento: prendi appunti, e se hai delle difficoltà a comprendere la stesura del documento rivolgiti al RSPP o al Medico Competente; dopo con il Centro Salute e Sicurezza della Fiom-Cgil definirai la sistemazione e utilizzo delle informazioni relative a questo fondamentale lavoro per la tua attività.

Le Visite mediche

- ⇒ Servono a valutare l'idoneità alla mansione specifica prima di iniziare la nuova mansione (per assunzione, per mobilità interna, per sorveglianza sanitaria).**
- ⇒ Servono a valutare la inidoneità temporanea, parziale, o totale alla mansione svolta a causa di un peggioramento della salute.**

Chiedi al Medico Competente:

- ⇒ Gli agenti o le condizioni di lavoro nocive presenti sul posto di lavoro che rendono obbligatoria per legge la visita medica.**
- ⇒ I danni che possono arrecare all'organismo.**
- ⇒ I criteri d'idoneità per dichiarare l'accesso di un lavoratore a poter lavorare in quella postazione di lavoro.**
- ⇒ La statistica anonima e collettiva dei referti degli esami effettuati sui lavoratori esposti per avere un Bilancio di Salute.**

Allegare:

La documentazione relativa ai giudizi del Medico Competente sulle postazioni lavorative.

I rapporti con i servizi di vigilanza delle ASL

Come Procedere

- ⇒ Dopo aver segnalato sempre in forma scritta (utilizzando i moduli e le lettere allegate al quaderno) le varie problematiche riguardanti la salute e la sicurezza dei lavoratori :**
- ⇒ Con il tuo funzionario di territorio su carta intestata della Fiom-Cgil si consegna a mano una lettera che fa esplicito riferimento alle segnalazioni precedenti, sollecitando un intervento. Dopo si fa l'esposto all'ASL territoriale con esplicito riferimento alle norme violate dall'azienda.**
- ⇒ In caso d'infortunio grave (oltre i 10 giorni) si procede con immediata segnalazione all'ASL Territoriale di fatti e circostanze che contribuiscono alla corretta ricostruzione della dinamica dell'evento infortunistico, raccolte con i lavoratori presenti o a conoscenza delle modalità operative (utilizzando la lettera allegata al quaderno). Si prende contestualmente contatto con il legale di riferimento Fiom-Cgil per attivare la Costituzione di Parte Civile.**
- ⇒ In caso d'infortunio lieve si procede con immediata segnalazione al RSPP chiedendo una verifica congiunta sulla base dei fatti e circostanze che abbiamo raccolto, oppure su quelle che ha raccolto l'azienda chiedendo di visionare la copia della denuncia d'infortunio.**

Allegare:

La documentazione riguardante le segnalazioni fatte.

Lettere e Moduli

Per.....

- 1. Richiesta copia del documento di Valutazione di Rischio e Lay-out delle macchine, o impianti.**
- 2. Richiesta di attivare art. 50 T.U. dlgs 81/04/08 attribuzioni RLS.**
- 3. Richiesta al Medico Competente sulle visite mediche il Bilancio di Salute..**
- 4. lettera all'azienda (R.S.P.P.) per esame congiunto in caso d'infortunio.**
- 5. Lettera all'A.S.L su evento infortunistico.**
- 6. Modulo per Segnalazioni su Salute e Sicurezza R.L.S./R.S.U.**
- 7. Lettera per frequentare il corso R.L.S.**
- 8. lettera all'azienda (R.S.P.P.) per la gestione delle Emergenze.**

Allegare:

le lettere utilizzate.

Analisi del documento di valutazione dei rischi DVR

Scheda n° 1. Analisi del Documento di valutazione dei rischi (DVR)

Punti da verificare:

1. Sono stati analizzati i rischi di tutti i reparti e di tutte le postazioni di lavoro?

1.a Elenco dei reparti non analizzati:

1.a.1 Elenco delle postazioni di lavoro non analizzate:

2. I rischi individuati sono stati valutati, in modo corretto, secondo la matrice P*G (probabilità * gravità delle conseguenze)?

2.a Elenco delle postazioni di lavoro non valutate correttamente:

3. Sono state individuate le misure di prevenzione e protezione adeguate per tutti i rischi valutati?

3.a Elenco delle postazioni di lavoro per le quali non sono state individuate le misure di prevenzione e protezione adeguate:

4. Sono state individuati le procedure ed i referenti per l'attuazione delle misure di prev.-prot.?

4.a Elenco delle postazioni di lavoro per le quali non sono state individuati procedure e referenti:

5. Sono state individuati, rispetto alla gravità del rischio, i tempi adeguati per l'attuazione delle misure di prev-prot?

5.a Elenco delle postazioni di lavoro per le quali non sono state individuati i tempi adeguati:

Per info ufficio salute e sicurezza: rls@fiom.cgil.it

)

Scheda n° 2. Analisi del Documento di valutazione del rischio rumore

Punti da verificare:

1. I rilievi fonometrici sono stati effettuati su tutte le postazioni di lavoro rumorose? (vedi paragrafo del DVR rumore "*Risultati delle misure effettuate*")

1.a. Elenco delle postazioni di lavoro rumorose non analizzate:

2. Nell'analisi dei livelli di esposizione al rumore del singolo lavoratore-trice sono presenti tutte le macchine "rumorose" utilizzate in un turno di lavoro? (vedi paragrafo del DVR rumore "*Calcolo dei livelli di esposizione personale*")

2.a Elenco delle le macchine "rumorose" utilizzate e non analizzate per ogni singola postazione di lavoro:

3. I tempi di utilizzo delle macchine "rumorose", per ogni singola postazione di lavoro in un turno di lavoro, corrispondono a quelli reali? (vedi paragrafo del DVR rumore "*Calcolo dei livelli di esposizione personale*")

3.a Elenco delle postazioni di lavoro rumorose in cui i tempi di utilizzo delle macchine "rumorose" non corrispondono a quelli reali:

4. Sono state individuati "misure-procedure -referenti-tempi d'attuazione" adeguati rispetto alla gravità del rischio o sono stati consegnati solo i DPI?

4.a Elenco delle postazioni di lavoro rumorose in cui le "misure..ecc" non sono adeguati:

5. I DPI (dispositivi di protezione individuale) utilizzati sono adeguati ed in buono stato? (ad es. se sono puliti, integri, conservati in un armadietto vicino alla postazione di lavoro ecc)

5.a Elenco delle postazioni di lavoro in cui i DPI non sono adeguati:

Scheda n° 3. Analisi del Documento di valutazione del rischio chimico

Punti da verificare:

1. Sono presenti le schede di sicurezza di tutti i prodotti utilizzati in azienda?

1.a Elenco prodotti utilizzati in azienda per i quali non è disponibile la scheda di sicurezza:

2. Nel DVR chim. sono state analizzate tutte le postazioni di lavoro in cui si utilizzano prodotti chimici?

2.a Elenco delle postazioni di lavoro non analizzate:

3. I tempi d'esposizione giornaliera "assegnati" al lavoratore nel DVR chim. corrispondono a quelli reali?

3.a Elenco delle postazioni di lavoro in cui i tempi d'esposizione non sono corretti:

4. Le modalità d'utilizzo del prodotto considerate nel DVR chim. corrispondono a quelle reali?
(*ad es. utilizzo di aspiratori, maschere ecc.*)?

4.a Elenco delle postazioni di lavoro in cui le modalità d'utilizzo indicate non sono corrette:

5. Sono state adottate le misure di prev-prot ed i DPI adeguati rispetto alle indicazioni delle schede di sicurezza dei singoli prodotti? (*vedi il punto 8 della scheda di sicurezza*)

5.a Elenco delle postazioni di lavoro in cui le indicate misure di prev-prot ed i DPI non sono adeguati:

Scheda n° 4 Analisi del Documento di valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi (MMC)

Punti da verificare:

1. Nel DVR sono state considerate tutte le fasi di lavoro con MMC ?

1.a Elenco delle postazioni di lavoro non analizzate:

2. I parametri dei fattori di rischio considerati nel DVR (*distanza tra inizio e fine del sollevamento, distanza delle mani da terra, rotazione del busto ecc*) corrispondono alle reali modalità in cui si effettua la MMC nelle singole postazioni di lavoro? (*Verificare con un metro direttamente sulla postazione di lavoro*)

2.a Elenco delle postazioni di lavoro non valutate correttamente:

3. I dati sulla durata e la frequenza delle fasi con MMC considerati nel DVR corrispondono a quelli effettuati da un lavoratore in un turno?

3.a Elenco delle postazioni di lavoro non valutate correttamente:

4. Il peso limite, per un maschio adulto, considerato nel DVR è di 25 kg (come previsto alla norma ISO 11228/1)? Oppure è ancora di 30 kg (come previsto dal Dlgs 626/94)?

4.a Elenco delle postazioni di lavoro con MMC in cui il peso limite considerato non è corretto:

Scheda n° 5 Analisi del Documento di valutazione del rischio da movimenti ripetitivi degli arti superiori (mov. rip.)

Punti da verificare:

1. Nel DVR sono state considerate tutte le fasi di lavoro con mov. rip. ?

1.a Elenco delle postazioni di lavoro non analizzate:

2. I parametri dei fattori di rischio considerati nel DVR (*frequenza di azioni al minuto, posture, forza ecc*) corrispondono alle reali modalità in cui si effettuano i mov. rip. nelle singole postazioni di lavoro? (*può essere sufficiente verificare anche un solo fattore di rischio; direttamente sulla postazione di lavoro chiedendo al lavoratore-trice di effettuare le operazioni lentamente*)

2.a Elenco delle postazioni di lavoro non valutate correttamente:

3. Nel caso un lavoratore-trice effettui compiti ripetitivi diversi in uno stesso turno:

le tipologie di fasi di lavoro, e la relativa durata, indicate nel DVR corrispondono a quelli reali?

3.a Elenco delle postazioni di lavoro non valutate correttamente:

4. L'analisi è stata effettuata secondo i criteri previsti dalla norma ISO 11228/3 o con una semplice check list?

4.a Elenco delle postazioni di lavoro non valutate correttamente:

Fac simile di questionario per la valutazione soggettiva del rischio da parte dei lavoratori

Il punto di vista dei lavoratori

Il questionario per la valutazione soggettiva del rischio

Utilizzare le conoscenze dei lavoratori per:

- rilevare i rischi ed individuare le misure di prevenzione adeguate
- confrontare la valutazione dei rischi aziendale con il “punto di vista” dei lavoratori
- Intraprendere le azioni necessarie in caso di discordanza tra dati rilevati con il questionario e quelli del DVR aziendale

Come si effettua la valutazione soggettiva del rischio

- Gli RIs/Rsu si confrontano con i lavoratori sulla base di un questionario articolato in 5 gruppi di fattori di rischio

Per info ufficio salute e sicurezza: rls@fiom.cgil.it

Dati Anonimi e Collettivi

Malattie Professionali.....di cui.....
Accertamenti Sanitari Periodici di
cui.....

Disturbi o Malattie lamentate dai componenti il gruppo
di valutazione *(specificando il punto di vista dei lavoratori precari e migranti)*

Disturbi

Malattie

Stanchezza	.....	Agli occhi	.....
Esaurimento	.....	All'udito	.....
Tosse	.....	All' app. diger.	
Nausea	.....	All'app.Resp.....	
<u>Ecc.</u>			

N.B. La Raccolta delle informazioni di questa pagina deve avvenire
scheda individuale rigorosamente anonima.

Cause Presunte

.....

Conclusioni Sindacali

.....

Il Punto di vista dei Lavoratori Precari e migranti

Salute.....
.....

Sicurezza.....
.....

Azienda.....Gruppo di Valutazione del Rischio.....

Compilatore.....

<u>Maschi</u>	<u>Femmine</u>	<u>Migrant i</u>	<u>Precari</u>	<u>Inidonei</u>	<u>% Assenti</u>



Totale Addetti del Gruppo di V.d R.

Orario di Lavoro : dalle.....alle.....	Pause.....
.....dalle.....alle.....	Refezione.....
.....dalle.....alle.....	Il pasto si effettua
.....dalle.....alle.....	in.....



ANALIZZARE COME il gruppo di valutazione svolge il proprio lavoro precisando e descrivendo nel modo più dettagliato possibile, con quali macchine, impianti e strumenti si lavora.

.....
.....

Piantina o Planimetria del posto di lavoro del Gruppo

Disegnare o utilizzare la planimetria (aziendale) del posto di lavoro del gruppo - con le macchine, gli impianti e le persone che lavorano.

**La cause
di
Nocività**

1° Gruppo di Fattori: fattori strettamente legati all'ambiente, di per sé non nocivi ma che possono diventarlo quando vi siano eccessi o carenze. Precisando per ogni fattore e più dettagliatamente possibile, se è tollerabile, se è troppo basso, quali sono le fonti o le cause ed ogni altra osservazione scaturita dal gruppo.

Fattori Ambientali normalmente presenti in un luogo di lavoro

Misurabili con Strumenti

Temperatura Esposti N°

Giudizio di gravità
Poco + Molto ++ Eccessivo +++

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

Rumore Esposti N°

Giudizio di gravità
Poco + Molto ++ Eccessivo +++

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

Ventilazione Esposti N°

Giudizio di gravità
Poco + Molto ++ Eccessivo +++

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

Illuminazione Esposti N°

Giudizio di gravità
Poco + Molto ++ Eccessivo +++

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

Umidità Esposti N°

Giudizio di gravità
Poco + Molto ++ Eccessivo +++

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

Cubatura e Spazio Esposti N°

Giudizio di gravità
Poco + Molto ++ Eccessivo +++

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

Nota: Indicare eventualmente se vi sono fattori nocivi di questo gruppo provenienti da altre lavorazioni vicine.

Precisare accanto ad ogni fattore nocivo il numero di coloro che ritengono che il fattore nocivo ha un giudizio di gravità come Molto o Eccessivo.

**La
cause di
Nocività**

2° Gruppo di Fattori: fattori nocivi connessi alla lavorazione precisando, se al gruppo sono noti, i tipi di sostanze nocive da cosa vengono manipolate, il n° di lavoratori esposti ed ogni altra osservazione scaturita dalla discussione del gruppo

Polveri Esposti n°
Giudizio di gravità
Poco + Molto ++ Eccessivo +++

.....

Liquidi Esposti n°
Giudizio di gravità
Poco + Molto ++ Eccessivo +++

.....

Fumi Esposti n°
Giudizio di gravità
Poco + Molto ++ Eccessivo +++

.....

Vapori Esposti n°
Giudizio di gravità
Poco + Molto ++ Eccessivo +++

.....

Vibrazioni Esposti n°
Giudizio di gravità
Poco + Molto ++ Eccessivo +++

.....

Radiazioni Esposti n°
Giudizio di gravità
Poco + Molto ++ Eccessivo +++

.....

Nota: Indicare eventualmente se vi sono fattori nocivi di questo gruppo provenienti da altre lavorazioni nocive. Precisare se la sostanza tossica che si presenta in forma di gas o polvere o fumo (trialina,oli minerali,altro) o in forma di altra sostanza.

3° Gruppo di Fattori

1. Fasi di lavoro con movimentazione manuale dei carichi

Durante il lavoro effettuate attività con sollevamento....; trasporto a mano....; traino e/o spinta con carrelli....?

SI NO Esposti N°.....

1.1 Le azioni di sollevamento dei carichi

a. Quanto pesano, in media, i carichi che sollevi?

(1-10kg); (10-20kg); (20-30kg) (oltre 30kg)

b. Con quale frequenza li sollevi?

(x volte al min.); (x volte all'ora); (x volte ogni 2 ore); (x volte nel turno);

.....

c. Presenza di sintomi di patologie alla colonna vertebrale

Si chiede al lavoratore se ha dei sintomi come: dolori alla schiena a livello lombare; sotto le gambe ecc

3° Gruppo di Fattori

1. Fasi di lavoro con movimenti ripetitivi degli arti superiori

a. La velocità dei movimenti delle braccia è:

bassa

normale

elevata

b. La Postura

Siete costretti ad assumere posture a rischio ? (con la mano, il polso, il gomito, la spalla)
(indicare la % in minuti relativa ad un singolo ciclo di operazioni):

per il 10% ; il 20% ; il 30% ; il 0% ; 0%

c. La Forza

Come giudicate la forza che applicate durante le attività che svolgete ?

lieve ; moderata

forte

molto forte

d. La Durata

dei compiti ripetitivi in un turno di lavoro.

e. Presenza di sintomi di patologie alle braccia

Avete dei sintomi alle braccia come: formicolii, senso di peso, dolori e disturbi funzionali ecc.

I

**Il Precariato
Gli Effetti**

**sulla Salute
e la Sicurezza**

5° Gruppo di Fattori: *Il Precariato, in relazione con il 4° Gruppo di fattori; si chiede ai lavoratori in questa condizione di valutare l'impatto che ha il luogo di lavoro riguardo alla Sicurezza e alla Salute, con particolare riferimento alla prestazione richiesta, se è poco esposta, molto esposta; (specificando il punto di vista dei lavoratori precari)*

dati Biostatistici

Dal Registro degli Infortuni

$$\text{Indice di Frequenza (} \frac{\text{n}^\circ \text{infortuni} \times 100.000}{\text{N}^\circ \text{ore lavorate}} =$$

$$\text{Indice di Gravità (} \frac{\text{durata inabilità} \times 1000}{\text{N}^\circ \text{ore lavorate}} =$$

$$\text{Durata Media } \frac{\text{N}^\circ \text{giornate lavorative perse}}{\text{N}^\circ \text{infortuni}} =$$

Cause più frequenti d'infortunio

(si può attingere dalla denuncia di infortunio; o dal registro degli infortuni anche per i lav. precari)

LETTERE E MODULI

Al Medico Competente
Della.....
Dott.....
P.c. Al R.S.P.P.
di.....
Sig.....
P.c. alla Direzione del Personale
di.....
Dott.....

Egregio Dottore,

con la presente sono a formularle le seguenti domande sul significato della sorveglianza sanitaria ai lavoratori che rappresento in qualità di R.L.S. :

- I posti di lavoro e le mansioni interessate alla sorveglianza sanitaria.
- Gli agenti o le condizioni di nocività che rendono obbligatoria la visita medica.
- Le funzioni, gli apparati o le parti dell'organismo umano dei lavoratori che potrebbero essere danneggiati se esposti ad agenti nocivi. L'esposizione individuale dei medesimi (**da trascrivere nella Cartella Sanitaria Individuale All. 3 A del T.U. Dlgs. 81 /04/08**) .
- Gli indicatori che devono essere valutati al fine di evitare un peggioramento della salute a causa della mansione specifica svolta; le ragioni della loro periodicità.
- I criteri adottati, in rapporto a quanto indicato sopra, per esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica a seguito della visita preventiva; così pure i criteri per i giudizi di inidoneità temporanea, parziale, parziale temporanea, totale rispetto alle specifiche mansioni a seguito delle visite periodiche.

...../...../.....

Il R.L.S.

.....

Alla direzione di.....

Al R.S.P.P di.....

P.c.....

Oggetto: T.U. Dlgs 81 / 04/08

Attribuzioni del R.L.S. Art. 50

*Con la presente il sottoscritto..... in qualità di R.L.S.
Di codesta azienda nell'unità produttiva/operativa di chiede
nell'ambito delle prerogative previste dal T.U. Fatto salvo quanto stabilito in sede di
contrattazione collettiva Di dare concreta applicazione alle norme citate con particolare
riferimento a :*

- **Accesso al luogo di lavoro**
- **Consultazione Preventiva**
- **Formazione Adeguata**
- **Documentazione Aziendale**
- **Misure di prevenzione**
- **Mezzi e Spazi per l'espletamento di**

...../...../.....

Distinti saluti

.....

Al Responsabile del
Servizio Protezione e Prevenzione

Sig

Della
.....

P.c. Alla Direzione della
.....

Oggetto : Richiesta Documentazione art. 50 T.U.

Con la presente il sottoscritto/ti R.L.S./R.S.U. di chiede ai sensi **dell'art.50 comma / e / del T.U. dlgs 81/04/08 e dell'accordo confederale 22-06-95 < informazioni e documentazione aziendale> punto 2.3 di ricevere :**

il documento di Valutazione di **Rischio relativo a:**

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

La Planimetria dello stabilimento riguardante il Lay out dei macchinari e il posizionamento dei lavoratori esposti ai rischi da voi valutati.

Distinti saluti

R.L.S.....

Alla C.a. Della Direzione del Personale

di.....

Dott.....

Al R.S.P.P. di

Sig.....

Oggetto : Gestione Emergenze

Il sottoscritto/ti RLS/RSU chiede/dono un incontro specifico per dare concreta applicazione al T.U. Dlgs. 81/04/08 Sezione VI Gestione delle Emergenze; ai fini degli adempimenti previsti agli articoli : 43 – 44 - 45 – 46 riteniamo necessario definire congiuntamente le opportune modalità operative, i percorsi formativi/informativi .

Distinti saluti

R..L.S.....

R.S.U.....

...../...../.....

Alla C.a. della Direzione del Personale

di.....

Dott.

Alla C.a. del R.s.p.p.
di stabilimento

.....

Oggetto : Infortunio

I sottoscritti R.L.S./RSU di..... chiedono con la presente nell'ambito delle proprie prerogative di avere un incontro per essere a conoscenza degli eventuali provvedimenti, da voi intrapresi per impedire un nuovo e ulteriore evento infortunistico come quello accaduto il..... presso.....

In particolare facciamo riferimento :

- Alla efficacia della Formazione e Informazione dei preposti e dei lavoratori addetti alle mansioni di.....
- All' applicazione delle norme di Prevenzione degli Infortuni previste dal T.U. Dlgs 80.
- Alle procedure di pronto intervento in caso d'infortunio.
- Al necessario aggiornamento del documento di Valutazione di rischio riguardante.....

Distinti saluti

R.L.S./RSU

di.....

Allo S.P.RES.A.L.

Sede di

ASL

Alla Direzione del Personale

Della.....

Al R.S.P.P.

.....

Oggetto: Formazione RLS

Con la presente la scrivente Organizzazione Sindacale FIOM--CGIL segnala la mancata applicazione da parte aziendale dell'art. 37 del T.U. Dlgs.81/ 04/ 08 che prevede il Diritto per il nostro rappresentante RLS Sig..... di frequentare l'apposito corso di formazione (32 ore) necessario per l'espletamento delle prerogative previste dalla legge citata . Facciamo presente che il persistere di tale inadempienza costituisce palese violazione della norma citata.

Sarà nostra cura segnalare all'organo di vigilanza territorialmente competente tale situazione.

Con l'occasione

Per la Fiom-Cgil territoriale

.....

...../...../.....

Alla c.a. del

Responsabile del
Servizio di Protezione e Prevenzione

di.....

Alla C.a. del
Medico Competente

Dott.....

Alla C.a. della
Direzione del Personale

Dott.....

P.c. a tutti i lavoratori

Oggetto : **segnalazione RLS**

Con la presente il sottoscritto/ti R.L.S./RSU segnala/no la situazione di pericolo/rischio per la sicurezza / salute dei lavoratori relativa al:

Reparto/Area:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Faccio/mo presente la necessità di avere un riscontro in tempi brevi , al fine di verificare congiuntamente la coerenza con le norme in vigore T.U. Dlgs. 81/04/ /08 e segnalare all'organo di vigilanza per competenza l'eventuale violazione delle norme in questione.

R..L.S./RSU.....Data.../.../08

Firma per presa visione di.....