



ENTE UNICO  
**SCUOLA EDILE-CPT**  
DELLA PROVINCIA  
DI LIVORNO

RICHIESTA DI ASSOCIAZIONE ALLA **CONVENZIONE MEDICA** :  BIOLABOR  IN LAB  ISTITUTO FANFANI

L'impresa ( ragione sociale) .....

con sede a.....c.a.p .....

via .....n..... tel .....fax .....

P.iva.....cod fiscale (ditte individuali) .....

rappresentante legale .....con domicilio a .....

via .....n..... tel .....fax .....

COD. UNIVOCO (SDI) .....

E-mail ..... **Documento Valutazione Rischi (DVR) eseguito** SI  NO

Indirizzo del cantiere attuale .....

Chiede di partecipare alla convenzione a far data da .....

La scrivente impresa dichiara di essere a conoscenza degli oneri che graveranno sui costi aziendali per la partecipazione alla convenzione suddetta.

Dichiara inoltre che alla data odierna, è iscritta alla Cassa Edile di Livorno ( E.L.C.E.) con posizione .....e che i sottoelencati lavoratori fanno parte del proprio organico:

COGNOME E NOME	MANSIONE	Anche conducente mezzi meccanici (gru,carrelli,ecc)
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Elenco Soci /Collaboratori non rientranti nella convenzione che esplicano attività lavorativa in Azienda

		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**L'azienda si impegna a fornire al Medico Competente incaricato la seguente documentazione:**

- 1) DVR [Documento di valutazione dei rischi in cui siano evidenziati i principali rischi presenti nell'Azienda e le modalità del loro contenimento.
- 2) Valutazione del rischio chimico e schede tecniche di sicurezza dei prodotti eventualmente utilizzati
- 3) Valutazione dell'esposizione a rumore
- 4) Valutazione dell'esposizione a vibrazioni

Firma del Titolare/Legale Rappresentante

Data .....

.....