



ENTE UNICO  
SCUOLA EDILE - CPT  
DELLA PROVINCIA  
DI LIVORNO

## RICHIESTA DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER **NUOVI ASSUNTI**

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

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

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

Indirizzo del cantiere attuale .....

già partecipante alla convenzione con  **BIOLABOR**  **IN LAB**  **ISTITUTO FANFANI**

chiede di sottoporre a visita i sottoelencati lavoratori :

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

Firma del Titolare/Legale Rappresentante

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_