



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.....

vian..... telfax.....

Indirizzo del cantiere attuale

già partecipante alla convenzione con **IN LAB** **NEW LABOR** 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 _____
