
MODULO DI RICHIESTA
VERIFICA DOCUMENTALE

Compilare e inviare a mezzo mail all'indirizzo cpt@formedilabruzzoopmi.it o WhatsApp a 366-1332399

Il sottoscritto _____
nella qualifica di _____ dell'impresa _____
con sede in _____ via _____
iscritta in Edilcassa Abruzzo al num. _____ ed in regola con i versamenti contributivi
e.mail _____ mobile _____

**richiede il servizio di informativo di verifica documentale per gli adempimenti
in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro:**

Referente sicurezza in azienda _____

Qualifica _____ mobile _____

_____, li _____ FIRMA

Si prende atto che:

- La verifica documentale è mirata a verificare che la documentazione presente risponda alle disposizioni di legge vigenti.

- Il presente servizio esclusivamente informativo non costituisce un conferimento di delega o responsabilità al Tecnico CPT, rimanendo il datore di lavoro dell'Impresa e gli altri soggetti individuati dalla normativa vigente legati alla gestione del cantiere, unici responsabili della stesura dei documenti e dell'applicazione delle norme in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

_____, li _____

FIRMA

In qualità di "interessato" acconsento, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 20013 n°196 così come novellato dal D.Lgs.101/2018 e dell'art.6 comma 1 lettera a) del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dati, a patto che le informazioni fornite vengano trattate unicamente per le finalità oggetto di richiesta ed amministrative.

L'informativa completa è visionabile nella home page del nostro sito www.formedilabruzzoopmi.it

Firma

.....

**N.B. Si ricorda che il servizio è totalmente gratuito ed è rivolto alle imprese
regolarmente iscritte in Edilcassa Abruzzo.**

FORMEDIL ABRUZZO PMI ED ARTIGIANATO

Piazza Salvador Allende, 27 - 65128 PESCARA

Tel. & Fax. 085.4312223 -- E-mail: info@formedilabruzzoopmi.it – Pec: formedilabruzzoopmi@legalmail.it

www.formedilabruzzoopmi.it