

**Al Direttore del SUMAP
Azienda USL – Imola**

OGGETTO: Svolgimento delle funzioni di RLS ai sensi del D.Lgs.n. 81/2008.

Il/La sottoscritto/a _____ (matricola _____) in servizio presso _____ con la qualifica di _____, in relazione alla nomina in qualità di rappresentante dei lavoratori per la sicurezza,

DICHIARA

di aver svolto nelle sottoindicate giornate del mese di _____ le seguenti attività RLS - così come a fianco indicate – di cui si chiede il riconoscimento del tempo impiegato come PERMESSO RETRIBUITO RLS in quanto attività svolte al di fuori dell'orario di servizio:

Giornata	Dalle ore	Alle ore	Motivo (indicare se sopralluoghi, riunioni dei componenti RLS non convocate dalla Direzione generale)	PERMESSO RLS (nel limite di 40 ore annue per singolo RLS)

Imola,

Firma del dipendente RLS

Visto del Direttore
dell'Unità Operativa di appartenenza

Visto del Responsabile
Servizio Prevenzione e Protezione