



**R.L.S.
Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza**

Al Direttore dell'Unità Operativa

e p.c. Al Responsabile del Servizio Prevenzione e
Protezione AUSL Imola

OGGETTO: Comunicazione di assenza dal servizio per attività RLS.

Il sottoscritto _____
(matricola _____), appartenente alla U.O./Servizio/Reparto _____, comunica che si assenterà dal servizio o comunque non potrà essere disponibile nei seguenti giorni ed orari:

- per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ motivo _____
- per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ motivo _____
- per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ motivo _____
- per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ motivo _____
- per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ motivo _____

L'assenza è motivata dalla necessità di espletare le funzioni inerenti l'attività di R.L.S. come da deliberazione del Direttore Generale n. 77 del 5.6.2009 in riferimento a quanto previsto dall'art. 50 del D.Lgs. n. 81/2008.

Imola,

Visto del Responsabile
dell'Unità Operativa di appartenenza

Visto del Direttore
dell'Unità Operativa Risorse Umane

Il presente modulo da compilare a cura del RLS è da inviare al Responsabile competente di appartenenza almeno 72 ore prima dell'assenza al fine di permettere la eventuale sostituzione.