

**Mod. 1** **RLST/Sportello aggiornato Covid-19**

**Delibera Cobis 7.4. 2020, Accordo interconfederale v.to 2.5.2020 art.6**

**verbale COBIS TREVISO 15.11.2012 all.1**

**PROCEDURA DI CONSULTAZIONE R.L.S.T.**

**TRAMITE LO SPORTELLO TERRITORIALE**

**DITTA CHE HA CONFERITO IL MANDATO**

## ALLA C.A.

## R.L.S.T. Sig.ra Valeria Lazzer valeria.lazzer@cisl.it

## 

## p.c. Spett.li

## F.R.T.S.A.V [usr.veneto@cisl.it](mailto:usr.veneto@cisl.it)

COBIS [segreteria@cobis.it](mailto:segreteria@cobis.it)

COMMISSIONE COBIS TREVISO cobistv@confartigianatomarcatrevigiana.it

# Oggetto: CONSULTAZIONE R.L.S.T.

Su mandato dell’impresa iscritta ad EBAV che segue o di quelle alla ***lista cumulativa*** allegata

|  |  |
| --- | --- |
| **Ragione sociale** | **P.IVA/CF** |
|  |  |

lo scrivente Sportello Territoriale per la sicurezza della provincia di Treviso attivato da **Confartigianato Imprese Marca Trevigiana**

**sede zonale/mandamento** di  con sede a……………………………..………… in via……………..………nr ….… prov …………... con la presente comunicazione attiva la procedura di consultazione del RLST ai sensi del D. Lgs 81/2008 e dell’Accordo Interconfederale Regionale in materia di sicurezza del 31.10.2003,21.10.2010 e s.m.i.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Motivo della consultazione**: *(barrare l’ipotesi che ricorre/ricorrono)* | | |
|  | **A** | redazione/aggiornamento del documento della valutazione dei rischi (DVR); |
|  | **B** | redazione documento valutazione stress lavoro-correlato; |
|  | **C** | redazione documento valutazione rumore e/o vibrazioni; |
|  | **D** | redazione documento valutazione movimentazione manuale dei carichi; |
|  | **E** | individuazione, programmazione, realizzazione e verifica delle misure di prevenzione e protezione; |
|  | **F** | realizzazione di procedure ed istruzioni operative afferenti la sicurezza e salute sul lavoro; |
|  | **G** | designazione degli addetti al servizio di prevenzione e protezione, addetti alla prevenzione incendi ed evacuazione dei lavoratori, addetti al primo soccorso e designazione medico competente; |
|  | **H** | realizzazione dei programmi di formazione dei lavoratori (incluso aggiornamento) nel caso di “formazione non partecipata” (Art. 4 dell’Accordo Interconfederale Regionale del 15 marzo 2012 sulle modalità applicative dell’Accordo Stato Regioni per la formazione dei lavoratori e s.m.i.; art. 37 D.Lgs.81/2008); |
|  | **I** | realizzazione di corsi/programmi di formazione (con fonte nel D.lgs.81/08 e s.m.i.) che non derivino da contratti o accordi regionali e/o comunque per i quali sia previsto un finanziamento a carico della bilateralità (EBAV) ai sensi art. 3 Accordo Interconfederale regionale del 21.10.2010; |
|  | **L** | consultazione a seguito di infortunio e/o malattia professionale; |
|  | **M** | riunione periodica art.35 D.Lgs 81/2008; |
|  | **N** | art. 96 D.Lgs 81/08 (Piano Operativo di Sicurezza); |
|  | **O** | art. 102 D.Lgs 81/08 (prima dell'accettazione del piano di sicurezza e di coordinamento di cui all'articolo 100 TU e delle modifiche significative apportate allo stesso); |
|  | **P** | art. 193 D.Lgs 81/08 (scelta D.P.I. udito per eliminare il rischio per l'udito o di ridurlo al minimo); |
|  | **Q** | art. 271 D.Lgs 81/08 (valutazione dei rischi esposizione di agenti biologici e alle modalità lavorative); |
|  | **R** | Titolo IX Capo III Sezione D.Lgs 81/08 (protezione dai rischi connessi all’esposizione all’amianto); |
|  | **S** | applicazione protocollo aziendale anticontagio COVID-19 ai sensi accordo Governo parti sociali del 14.3.2020 ( e sua attuazione regionale con l’accordo Regione Veneto parti sociali) come integrato in data 24.4.2020 e s.m.i.; |
|  | **T** | (altro specificare)………………………………………………………………………………………………..….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***DATA INVIO MAIL***  **/     /** |  | ***Firma Recapito Sportello Territoriale***  ***MANDAMENTO DI*** |

|  |
| --- |
| **estratto conforme a MOD.4 linee guida regionali COBIS 30.3.2006 e S.M.I.**  **spazio per successiva ed eventuale verbalizzazione chiusura consultazione**  io sottoscritto RTLS della Provincia di Treviso competente per il datore di lavoro di cui sopra, a seguito dell’esame della documentazione afferente ai temi della sicurezza aziendale effettuata presso lo sportello Territoriale di cui sopra, alla presenza del responsabile dello stesso sportello, DICHIARO che l’esame della documentazione è risultato sufficiente e pertanto la procedura di consultazione può ritenersi chiusa positivamente.  Data **/     /**  ***FIRMA RTLS COMPETENTE (VALERIA LAZZER) ……………………………………………….……………………………………*** |



**Mod. 1** **RLST/Sportello aggiornato Covid-19**

**Delibera Cobis 7.4. 2020, Accordo interconfederale v.to 2.5.2020 art.6**

**verbale COBIS TREVISO 15.11.2012 all.1**

|  |
| --- |
| **PROCEDURA DI CONSULTAZIONE R.L.S.T.**  **TRAMITE LO SPORTELLO TERRITORIALE**  **LISTA CUMULATIVA** |
| **data invio consultazione:      /     /**  **Sportello COBIS MANDAMENTO di** |

**LISTA CUMULATIVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | **Ragione sociale** | **P.IVA/CF** | **MOTIVO CONSULTAZIONE**  **inserire lettera/e di riferimento** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **Ecc.** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **estratto conforme a MOD.4 linee guida regionali COBIS 30.3.2006 e S.M.I.**  **spazio per successiva ed eventuale verbalizzazione chiusura consultazione**  Io sottoscritto RTLS della Provincia di Treviso competente per i datori di lavoro inseriti nella lista cumulativa di cui sopra a seguito dell’esame della documentazione afferente ai temi della sicurezza aziendale effettuata presso lo sportello Territoriale di cui sopra, alla presenza del responsabile dello stesso sportello, DICHIARO che l’esame della documentazione è risultato sufficiente e pertanto la procedura di consultazione può ritenersi chiusa positivamente .  Data **/     /**  ***FIRMA RTLS COMPETENTE (VALERIA LAZZER)……………………………………………….……………………………………*** |