

**ISTANZA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DI RLST
DELL'ENTE BILATERALE TERRITORIALE DEL TERZIARIO DI PADOVA**

Alla c.a. Organismo Paritetico Provinciale
c/o sede Ente Bilaterale Territoriale del Terziario
di Padova
tel. [049 8209821](tel:0498209821)
mail: segreteria@entebilateralepadova.it
pec: oppterziariopadova@legalmail.it

Il sottoscritto _____ C.F. _____,

in qualità di titolare /legale rappresentante della Ditta/Società

_____ C.F. / P.Iva _____

con sede **legale** nel Comune di:

_____ CAP _____ Via _____ Nr. _____

e con sede **operativa (eventuale)** nel Comune di:

_____ CAP _____ Via _____ Nr. _____

_____ CAP _____ Via _____ Nr. _____

Tel. _____ Fax. _____ e-mail _____,

Premesso che

- L'Azienda è aderente all'Ente Bilaterale Territoriale del Terziario di Padova;
- l'Azienda esercita attività di _____ e occupa complessivamente n. _____ dipendenti di cui _____ apprendisti, _____ lavoratori a tempo determinato, _____ a tempo parziale.

Ciò premesso chiede

Di poter fruire del servizio di RLST in applicazione del D.Lgs. 81/2008 e dell'Accordo Territoriale Applicativo del D.Lgs. 81/2008 CCNL TDS del 28 gennaio 2020, con la seguente modalità:

☐ **Accesso in Azienda presso la sede di _____, via _____ n. _____;**

☐ **Opzione di esame congiunto presso la sede di OPP Terziario Padova.**

Luogo e data _____

Timbro Azienda e firma del Titolare/Legale rappresentante