



ENTE BILATERALE AGRICOLO DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA-E.B.A.A.

Via Trotti n. 122 – 15121 Alessandria
C.F. 96032490060
Tel. 331 8210721 Fax 0131 56580
e-mail: ebaa@confagricolturalessandria.it
pec: ebaa@legalmail.it

RELAZIONE DEL ___/___/___

I sottoscritti _____
in qualità di rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza in ambito territoriale (RLST), si sono recati in
data _____ alle ore _____ presso la sede della azienda agricola,
_____ il cui datore di lavoro risulta
il sig. _____.

L'organico aziendale (OPERAI AGRICOLI) risulta composto da n° _____ unità.

L'indirizzo colturale produttivo dell'azienda risulta del tipo _____.

Ai sensi del comma 6, art. 51 del D.Lgs. 81/08, hanno chiesto informazioni e la visione dei seguenti
documenti inerenti la valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative:

- Documento relativo alla Valutazione dei rischi (D.V.R.); si no

Note: _____

- Nomina del responsabile del servizio prevenzione e protezione e attestato; si no

Note: _____

- Documenti di avvenuta consegna dei dispositivi di protezione individuale; si no

Note _____

- Nomina medico competente se previsto nel D.V.R. _____

- Numero, dinamica infortuni negli ultimi 12 mesi, giornate di assenza _____

Note: _____

Dichiarazione del datore di lavoro: _____

....., ___/___/___

FIRMA
LEGALE RAPPRESENTANTE AZIENDA

.....

FIRMA
DEGLI RLST

.....

.....

La presente relazione è redatta in quattro copie di cui la prima di competenza dell'azienda, la seconda di competenza del comitato
paritetico, la terza e la quarta di competenza degli RLST.