

Spett.le
OPP INDUSTRIA PARMA
S.da al Ponte Caprazucca, 6/A
43121 PARMA
e-mail: opp.parma@gmail.com

La scrivente ditta _____ con sede in _____, settore _____, visto che nel proprio ambito i lavoratori dipendenti non hanno proceduto all'elezione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, comunica la propria scelta di avvalersi del R.L.S.T., impegnandosi all'applicazione degli accordi al riguardo sottoscritti dalle OO.SS. Cgil, Cisl e Uil di Parma in data 29 gennaio 2011 con l'Unione Parmense degli Industriali e in data 8 febbraio 2017 con il Gruppo Imprese Artigiane di Parma, con la partecipazione e l'adesione dell'OPP Industria di Parma.

Al riguardo la scrivente comunica che il numero dei propri dipendenti in forza alla data del 31/12/2018, è pari a _____.

TIMBRO E FIRMA

Data