**[CARTA INTESTATA AZIENDALE]**

**RICHIESTA DI ADESIONE A PROGRAMMA**

**Spett.**

**AZIENDA ULSS 8 – BERICA**

**U.O.C. Servizio Prevenzione Igiene e**

**Sicurezza Ambienti di Lavoro**

**PEC: protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it**

|  |  |
| --- | --- |
| DATI IDENTIFICATIVI DELL’AZIENDA | |
| **Denominazione sede legale**:  Indirizzo:  CAP: | |
| **Denominazione sede operativa**:  Indirizzo:  CAP:  (se l’azienda è composta da più sedi è richiesta la compilazione di una scheda anagrafica per ciascuna sede dove verrà implementato il programma) | |
| **AULSS di riferimento**:  Comune: | |
| **Partita IVA**: | |
| **Indirizzo sito internet**: | |
| **Settore di attività**:  Codice ATECO: | |
| **Tipologia azienda** | □ Privata □ Pubblica |
| **Dimensione azienda**  Fascia N° dipendenti  Meno di 10 □ 11-15 □ 16-50 □ 51-250 □ 251-500 □ oltre 500 □ | |
| **Referente aziendale del programma**  Cognome:  Nome:  Ruolo in azienda:  Telefono:  E-mail nominativa (aziendale): | |
| **Medico competente del programma**  Cognome:  Nome:  E-mail nominativa (aziendale) | |
| **ID**: [a cura dell’Azienda Sanitaria] | |
| **Allegato “Autocertificazione prerequisiti”**: | □ SI □ NO |