**[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° dipendentiMeno 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 |