

Al Datore di Lavoro

Sig.r/ra .....

via .....

città .....

**Oggetto:** Richiesta copia Documento di Valutazione dei Rischi e accesso ai dati comunicati all'INAIL o all'IPSEMA relativi agli infortuni sul lavoro secondo quanto disposto dal Decreto Legislativo 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

---

Con la presente, in ottemperanza a quanto disposto al Titolo I, Capo III, Sezione VII del D. Lgs. 81/2008,

il sottoscritto ..... nato il ..... a .....

residente a ..... in ..... via .....

in qualità di Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), della Società .....

.....

eletto/nominato in data .....

**CHIEDE - PER L'ESPLETAMENTO DELLA PROPRIA FUNZIONE -**

- copia del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) di cui all'art. 17, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/2008 (art. 18, comma 1, lettera o) e art. 50, comma 4 D.Lgs. 81/2008);
- di poter accedere ai dati comunicati all'INAIL o all'IPSEMA ai fini statistici e informativi in merito agli infortuni sul lavoro che hanno comportato un'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento e, ai fini assicurativi, le informazioni relative agli infortuni sul lavoro che hanno comportato un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni (art. 18, comma 1, lettera o) D.Lgs. 81/2008).

A tale proposito, consapevole di essere tenuto al rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/2003 noto come "Codice in materia di protezione dei dati personali" o "Testo Unico sulla Privacy" sarà mia cura rispettare il segreto industriale relativamente alle informazioni contenute nel Documento di Valutazione dei Rischi nonché al segreto in ordine ai processi lavorativi di cui verrò a conoscenza nell'esercizio delle mie funzioni così come stabilito dall'art. 50, comma 6 del D.Lgs. 81/2008.

Data .....

Firma del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

.....

Data di ricevimento della presente

.....

Firma del Datore di Lavoro

.....