

Spett.le SPISAL ULSS 16
Via Ospedale 22
35121 Padova
Fax 049 8214256

DATA _____

Il sottoscritto (*Cognome nome*) _____

Recapito telefonico _____

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza presso la Ditta

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Chiede informazioni e assistenza allo SPISAL per il seguente argomento / problema:

Firma