



Coord. Nazionale
Penitenziari

Unione Italiana Lavoratori Pubblica Amministrazione
MINISTERI - ENTI PUBBLICI - UNIVERSITÀ - E.P. RICERCA - AZIENDE AUTONOME - SICUREZZA



Prot. n. 1199

All.

li 25.11.02

**Ai Coordinatori Regionali
Ai Coordinatori Provinciali
Ai Coordinatori GAU**

Oggetto: Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

L'ARAN, d'accordo con le Organizzazioni Sindacali, sta predisponendo un modello per procedere ad un rilevamento dello stato di attuazione degli accordi relativi ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza riguardanti il personale del Comparto Ministeri.

Questo Segreteria, ritiene opportuno, tuttavia, procedere ad un proprio rilevamento, autonomo ed indipendente da quello condotto dall'ARAN, per il personale dipendente dell'Amministrazione Penitenziaria, sia del Comparto Ministeri sia del Corpo di polizia penitenziaria.

Per tali ragioni, si invitano le Strutture in indirizzo a compilare, entro e non oltre il 10 dicembre 2002, il modello allegato distintamente per il personale dei Comparti Ministeri e Sicurezza.

Grato per la collaborazione, fraterni saluti.


**Il Segretario Generale
Massimo Tesei**

Coordinamento Nazionale UILPA Penitenziari

RLS – SCHEDA DI RILEVAZIONE

Sede di Servizio

Comune

Provincia

1. Il/i RLS sono stati:

- eletti
- designati
- non sono stati eletti né designati

2. indicare il numero complessivo di RLS eletti designati

- n. RLS

3. indicare se la definizione del numero dei RLS (punto 2.) deriva dall'applicazione del:

- CCNQ del 10.7.1996
- contratto integrativo

4. indicare il numero di ore di permessi retribuiti previsti per ciascuna RLS

n. ore _____

5. indicare se la quantificazione delle ore di permessi retribuiti (punto 4.) deriva dall'applicazione del:

- CCNQ del 10.7.1996
- contratto integrativo

6. indicare l'unità lavorativa di riferimento ove opera il/i RSU:

- a livello dell'amministrazione
- nelle sedi dell'amministrazione ove sono state elette le RSU
- a livello di accorpamento di più uffici, sedi di elezione RSU

Funzionario responsabile

Cognome e nome _____

Telefono _____

Fax _____

E-Mail _____

Firma del Dirigente
