



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA  
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE  
UFFICIO SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

SCHEDA DI ADESIONE AL PROGRAMMA  
"Luoghi di lavoro che promuovono salute"  
PROMOSSO DALLA REGIONE LAZIO

II/Ia sottoscritto/a (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale: \_\_\_\_\_

in qualità di TITOLARE / RAPPRESENTANTE LEGALE dell'Impresa (denominazione esatta)

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Partita IVA / CF \_\_\_\_\_

UNITÀ PRODUTTIVA \_\_\_\_\_  
(compilare una scheda per ogni unità produttiva)

Indirizzo Unità produttiva \_\_\_\_\_

Comparto \_\_\_\_\_ Codice ATECO \_\_\_\_\_

Individuazione tipologia di impresa in base al DM 18 aprile 2005

MICRO meno di 10 occupati

PICCOLA 10-49 occupati

MEDIA 50-249 occupati

GRANDE oltre 249 occupati

N° totale lavoratori dell'Unità produttiva |\_\_\_\_\_| di cui |\_\_\_\_\_| *femmine* |\_\_\_\_\_| *maschi*

**ADERISCE AL PROGRAMMA DELLA REGIONE LAZIO  
"LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE"**

pertanto, indica quale **Referente aziendale** per lo sviluppo degli interventi previsti da

taie                      progetto                      II/Ia                      Sig./ra                      (Cognome                      Nome)

\_\_\_\_\_

Telefono    e-mail

L'Azienda si dichiara disponibile ad un incontro, da concordare con gli operatori della ASL di FROSINONE per ricevere assistenza metodologica in merito al programma WHP.

II Rappresentante Legale

\_\_\_\_\_