

## Modulo di segnalazione alla Commissione Paritetica Salute e Sicurezza

### Segnalazione alla Commissione Paritetica Salute e Sicurezza di problemi legati alla salute e sicurezza sul lavoro

Ti ricordiamo che puoi segnalare eventuali problemi legati alla salute e sicurezza sul lavoro direttamente alla tua Agenzia per il Lavoro e, se presente presso l'azienda utilizzatrice, al RLS (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza).

Se lo ritieni necessario, puoi anche rivolgerti alle Rappresentanze Sindacali (RSA/RSU) dei lavoratori in somministrazione e alle strutture territoriali delle Organizzazioni Sindacali NidiL CGIL, Felsa CISL e UILTemp.

Se non sono presenti Rappresentanze Sindacali dei lavoratori in somministrazione, puoi inviare la segnalazione alla Commissione Paritetica per la Salute e Sicurezza, come previsto dall'art. 7, punto 4 del CCNL delle Agenzie per il Lavoro.

In questo caso, compila il modulo che trovi di seguito e invialo tramite posta elettronica all'indirizzo: [salutesicurezza@ebitemp.it](mailto:salutesicurezza@ebitemp.it)

#### Da inviare a

Commissione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro

#### Indirizzo e-mail

[salutesicurezza@ebitemp.it](mailto:salutesicurezza@ebitemp.it)

### Dati anagrafici del lavoratore

Nome e Cognome

Codice Fiscale

Telefono

E-mail

Comune di Residenza  
o domicilio comunicato in fase di assunzione

### Dati contrattuali

Agenzia per il lavoro

#### Tipologia Contrattuale

☐ Contratto a tempo determinato ☐ Contratto a tempo indeterminato ☐ Contratto di apprendistato

#### Periodo di missione

Data inizio

/ /

Data fine

/ /

Mansione svolta

Qualifica

### Dati dell'azienda utilizzatrice

Denominazione dell'Azienda utilizzatrice

Luogo di svolgimento dell'attività lavorativa  
(indirizzo completo)

CCNL applicato dall'azienda utilizzatrice



## Modulo di segnalazione alla Commissione Paritetica Salute e Sicurezza

### Descrizione della problematica riscontrata

---

**Descrivi dettagliatamente la tipologia di problema riscontrato.**

Ti chiediamo di indicare il maggior numero possibile di dettagli: quando è iniziato il problema, in cosa consiste, in quale reparto o contesto si verifica, eventuali conseguenze, ecc..

### Allegati (eventuali)

☐ Foto    ☐ Documenti    ☐ Altro:

---

(Specificare ed eventualmente allegare)

### INFORMATIVA DATI PERSONALI

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy per i dati personali, visionabile al link:

<https://ebitemp.it/informativa-e-consenso-al-trattamento-dei-dati-personali/>

Luogo e Data

---

Firma

---