**INFORMATIVA PER**

**LA VIDIMAZIONE DEL REGISTRO INFORTUNI**

***(art. 53 c. 6 D.Lgs 81/08 e smi)***

Per vidimare il ***Registro Infortuni*** occorre produrre***:***

**1.** Foglio notizie debitamente compilato in ogni sua parte

**2.** Registro da vidimare (uno per ogni sede operativa)

**3.** Attestazione di pagamento su c/c postale n. 72672009 intestato a:

ASL ROMA 1 - BORGO S. SPIRITO 3 – 00193 ROMA

Servizio Tesoreria per un importo di € 10,33 per ogni registro con causale: VIDIMAZIONE REGISTRO INFORTUNI – PROVENTI PER SERVIZI DI ATTIVITÀ A TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO RESI A PRIVATI

**N.B.** Nel caso di richiesta di restituzione per posta del registro integrare il versamento di € 5,80 per

spese postali per ogni registro, aggiungendo nella causale anche “rimborso spese postali”

**4.** Documento di identità in corso di validità

**5.** Eventuale delega del Titolare o del Legale Rappresentante con copia del documento del delegante.

***La vidimazione viene fatta a vista***

**N.B.** È possibile inviare il registro da vidimare per posta

Spedire il Registro infortuni al seguente indirizzo:

**ASL ROMA 1 - BORGO S. SPIRITO 3 – 00193 ROMA**

con nota di richiesta indicando un recapito telefonico per eventuali comunicazioni e allegando i documenti di cui ai punti 1 - 3 - 4 oltre l’integrazione del versamento come sopra indicato

**\*\*\***

**Dipartimento di Prevenzione**

**UOC S.Pre.S.A.L.**

**Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro**

**DOVE**

**Distretto 1-2-3**

Via Boncompagni, 101 – 00187 ROMA

lun - mer - ven ore 9.00 – 12.00

mar - gio ore 14.00 – 16.30

**Distretto 13-14-15**

Via Fornovo, 12 – 3° piano - 00192 ROMA

lun ore 14.00 -1600

mar e gio 08.30 – 10.30

Tel. +39 06 6835.3048/3049 Fax +39 06 3218598

**D E L E G A**

..l.. sottoscritt…\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat… a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di Legale Rappresentante della

Ditta/Soc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ delega ..l…

Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a vidimare per suo conto i\_\_ registr\_\_ infortuni

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data) (firma)

*Ultima modifica dicembre 2015*