

**ALLEGATO 1**

SCHEDA DI ADESIONE AL PROGRAMMA

"Luoghi di lavoro che promuovono salute"

Il/la 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 Azienda Sanitaria Locale di Latina – ASL Latina _____

Partita IVA / CF Cod. Azienda LT 111 - C.F. e P. IVA P.IVA 01684950593 _____

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**ADERISCE AL PROGRAMMA PP3 DEL PIANO DELLA PREVENZIONE 2021-2025****DELLA REGIONE LAZIO "LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE"**Il Rappresentante legale
