

## 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  
 MEDIA 50-249 occupati

PICCOLA 10-49 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