



Ente Bilaterale del Terziario Toscano

**Adesione Organismo Paritetico Territoriale –OPT**

Provincia di .....

Il sottoscritto ..... titolare e/o legale

rappresentante dell'impresa .....

P. IVA ..... C.F. ....

con sede in ..... via .....

e unità locale in (se diversa da sede legale)..... via .....

tel. .... cell. .... fax .....

e-mail .....

esercente l'attività di .....

N° soci.....

N° addetti (dipendenti e collaboratori familiari, soci lavoratori).....

CCNL applicato .....

con la presente

intende aderire all'Organismo Paritetico Territoriale (OPT) per assolvere ai compiti ad esso demandati dall'ex D.Lgs. 626/96, dall'Accordo Interconfederale 18/11/1996 e dal D.Lgs 81/08, ed in particolare nomina il Rappresentante Territoriale dei Lavoratori per la Sicurezza (RLST).

**La presente adesione avrà valore dal 1 Maggio 2021 al 31 Dicembre 2021.**

Data .....

L'Impresa  
(Timbro e Firma)

.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali e/o anagrafici inseriti nel presente modulo ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data .....

L'Impresa  
(Timbro e Firma)

.....