



## 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.....email.....  
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 fino al 31/12/2024.**

Data .....

L'Impresa  
Timbro/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/Firma

-----