



Ente Bilaterale del Terziario Toscano

Adesione Organismo Paritetico Territoriale –OPT Provincia di

Il sottoscritto titolare e/o legale rappresentante
dell'impresaP. IVA/C.F.
con sede invia
tel.cell.email.....
esercente l'attività di
N° Soci
N° addetti (dipendenti e collaboratori familiari, soci lavoratori).....
CCNL applicato.....

con la presente

aderisce 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).

Come previsto dall'Accordo Quadro regionale per la tutela della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro dei settori Terziario, Distribuzione e Servizi della Toscana del 22/01/2025 contribuisce mensilmente con la quota dello 0,05% sulla retribuzione mensile lorda da calcolarsi sulle 14 mensilità per ogni singolo lavoratore/lavoratrice.

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)
.....

(Inviare il presente modello alla segreteria OPT di appartenenza, gli indirizzi sono reperibili sul sito www.ebittosc.it).