

**Impresa**

Al Rappresentante Territoriale dei Lavoratori alla Sicurezza  
 c/o OPSA - EBITT Modena  
 Via Emilia Ovest, 775 – 41123 MODENA

Il/La sottoscritto/a .....  
 Titolare/Legale rappresentante dell'impresa.....  
 Posizione INPS n° ..... Codice Statistico Contributivo (CSC) n° .....  
 esercente l'attività di ..... CCNL applicato .....  
 Sede sociale: Località ..... Prov. ....  
 Cap ..... Via ..... Tel. .... Fax.....  
 Dati Occupazionali: Numero lavoratori (così come previsto dall'art 4 del D.Lgs 81/08): .....

**COMUNICA**

di aver elaborato a seguito della valutazione dei rischi il seguente documento che viene messo a disposizione del RLST per l'eventuale consultazione :

- DVR – PROCEDURA STANDARDIZZATA ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 81/08
- DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO previsto dall'art.17, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 81/08

Con la presente assolve alle disposizioni in materia di comunicazione previste dal D.Lgs. 81/08.

Distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

TIMBRO DELL'IMPRESA E FIRMA

\_\_\_\_\_

\* Barrare la casella interessata.

**CONSENSO RILASCIATO AD E.B.I.T.T. - ENTE BILATERALE TERZIARIO E TURISMO PROVINCIA DI MODENA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.Lgs 196/2003**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_, in riferimento ai dati contenuti nel presente modulo e nella documentazione allegata, dichiara, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, di avere attentamente letto l'informativa fornita e acconsente consapevolmente e liberamente alla raccolta, trattamento, comunicazione e diffusione dei dati stessi, eventualmente anche sensibili, da parte di E.B.I.T.T. Modena.

Firma leggibile

Data \_\_\_\_\_

.....