

**Impresa**

Spett.le  
Organismo Territoriale per il Terziario e il Turismo - E.BI.T.T. di 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 previsto dall'art.4 del D.Lgs.81/08) : .....

**Comunica**

Il nominativo del Rappresentante dei Lavoratori alla Sicurezza Aziendale (RLSA):

.....

Il nominativo del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi (se diverso dal datore di lavoro):.....

Il nominativo del Medico Competente (se previsto):

.....

I nominativi degli addetti al Servizio di Pronto Soccorso, Antincendio od Evacuazione:

.....

Distinti saluti .

Data \_\_\_\_\_

TIMBRO DELL'IMPRESA E FIRMA

\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI**

Io sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito [www.ebitt.it](http://www.ebitt.it) alla sezione "Servizi per le aziende" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_