

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: LocalitàProv. 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 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 _____