

RICHIESTA ADESIONE ALL' OPN E.BI.NA.I.L. E DESIGNAZIONE DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA TERRITORIALE – R.L.S.T.

Spett.le
O.P.N. E.BI.NA.I.L.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ C.F.

_____ in qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda

_____ con sede legale a _____ in

Via _____ P.IVA _____

CONSIDERATO CHE

i lavoratori si sono riuniti in Assemblea il ___ / ___ / ___ per eleggere il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, in riferimento a quanto previsto dall'art. 47 del D.lgs. 81/08 e s. m. e i. e che nessuno di loro si è candidato per svolgere tale ruolo

CHIEDE

- di aderire all'OPN E.BI.NA.I.L.;
- la designazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale – R.L.S.T. ai sensi dell'art. 48 del D.lgs. 81/08 e s. m. e i..

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa, conferisco i miei dati personali O.P.N. E.BI.NA.I.L. - Viale Europa n. 55 - 00144 Roma (RM) C.F.: 96437120585, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6 lett. b), e) e 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), D.Lgs 196/2003 e D.Lgs 101/2018, per le seguenti Finalità di Servizio:

- concludere i contratti per i servizi del Titolare;
- adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti da rapporti con Lei in essere;
- adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità (come ad esempio in materia di antiriciclaggio);
- esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

Luogo e data _____

Il Titolare/Legale Rappresentante _____

Per presa visione il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione _____

ALLEGATO: SCHEDA AZIENDA

O.P.N. E.BI.NA.I.L.

Viale Europa n°55 – 00144 Roma (Rm)

C.F. 96437140583 – Tel : 0699344590

Mail: info@opnebinail.it – Pec: opnebinail@pec.it

Sito : www.opnebinail.it

SCHEDA AZIENDA

Nome e Cognome _____ nato a _____
prov. (___) il _____ residente in _____ prov. (___)
C.A.P. _____ via _____ n° _____ C.F.: _____
Tel _____ / _____ fax _____ / _____ e-mail _____
in qualità di legale rappresentante della società _____
con sede in _____ prov.(___) C.A.P. _____
via _____ n° _____ P.Iva/C.F.: _____
Tel _____ / _____ e-mail _____ p.e.c. _____
Codice cliente INAIL _____ Matricola INPS _____

DICHIARA

altresì, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità i dati sotto riportati:

Dati Aziendali

Codice ATECO _____

Esercente attività di _____

CCNL applicato _____

Dati occupazionali

Numero complessivo lavoratori: _____

di cui:

apprendisti: _____;

operai/impiegati a tempo determinato: _____;

operai/impiegati a tempo indeterminato: _____;

quadri: _____;

dirigenti: _____;

altri contratti (specificare: _____): _____.

Nominativi addetti alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione: _____

Primo Soccorso: _____

Antincendio: _____

Medico Competente: _____

Altre figure: _____

Documenti da allegare alla SCHEDA AZIENDA

- ✓ Visura Camerale in corso di validità (non superiore a sei mesi);
- ✓ Copia documento identità del Legale Rappresentante e Codice Fiscale;
- ✓ Verbale di mancata elezione dell'RLS e contestuale richiesta dell'RLST;

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa, conferisco i miei dati personali O.P.N. E.BI.NA.I.L. - Viale Europa n. 55 - 00144 Roma (RM) C.F.: 96437120585, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6 lett. b), e) e 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), D.Lgs 196/2003 e D.Lgs 101/2018, per le seguenti Finalità di Servizio:

- concludere i contratti per i servizi del Titolare;
- adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti da rapporti con Lei in essere;
- adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità (come ad esempio in materia di antiriciclaggio);
- esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

Luogo e data _____

Il Titolare/Legale Rappresentante _____

N.B.: Tutti i documenti dovranno essere scansionati e spediti dalla posta elettronica certificata aziendale all'indirizzo**opnebinail@pec.it****O.P.N. E.BI.NA.I.L.**

Viale Europa n°55 – 00144 Roma (Rm)

C.F. 96437140583 – Tel : 0699344590

Mail: info@opnebinail.it – Pec: opnebinail@pec.itSito : www.opnebinail.it