



**ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE DELLE PROVINCE DI COMO E LECCO
(EBAT)**

MODULO ADESIONE

Da restituire via mail a: info@ebatagricolturacomolecco.it

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Titolare/legale rappresentante dell'Azienda Agricola _____

Con sede legale in _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____

sede operativa _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____ PEC _____

P.I. _____ C.F. _____

In relazione all'accordo stipulato tra le Organizzazioni Datoriali e le Organizzazioni dei Lavoratori del comparto agricolo provinciale

INTENDE

NON INTENDE

Avvalersi del Servizio RLST (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale)

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

Al trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs 196/2003, sull'utilizzo dei dati personali, per le esclusive finalità contenute nel modulo di adesione.

Data _____

Firma _____