



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

MODULO ADESIONE

Da restituire via fax o mail a EBAT 031 592464 – ebat.comolecco@libero.it

Il sottoscritto _____
Nato a _____ il _____
Titolare/legale rappresentante dell'Azienda Agricola _____
Con sede legale a _____ Via _____
sede operativa _____
Tel. _____ Fax _____
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)

COMUNICA

Che i lavoratori dipendenti da codesta Azienda hanno provveduto ad eleggere al loro interno un proprio Rappresentante per la Sicurezza (RLS) nella persona di _____ e di averne già comunicato le generalità alla sede INAIL di Como o Lecco.

Data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

II sottoscritto/a _____ acquisite le informazioni, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, sull'utilizzo dei dati personali,

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

Al trattamento dei dati personali per le esclusive finalità contenute nel modulo di adesione.

Data _____

Firma _____