



SCHEDA ADESIONE O.P.N.I. – Organismo Paritetico Nazionale Imprese
Per i Servizi in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro ex Dlgs 81/08

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____, prov. (__) il _____, codice fiscale _____ nella sua qualità di legale rappresentante / titolare della società _____, con sede legale in _____, prov. (__) in Via/Piazza _____ numero _____, tel. _____, email _____, pec _____, codice fiscale/partita iva _____ operante nel settore:

commercio turismo servizi agricoltura pesca
 agroalimentare manifatturiero trasporti altro _____

DICHIARA

N. dipendenti _____ alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla sottoscrizione del presente modulo di adesione ad O.P.N.I.

CHIEDE

Di poter aderire all'Organismo Paritetico O.P.N.I. per l'anno _____

DICHIARA

Di aver corrisposto la quota di € _____ relativa all'anno _____ a mezzo:

- Bonifico Bancario
 Pagamento diretto

Data _____, Luogo _____

Firma del Titolare/legale rappresentante _____

Io sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art.13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del Dlgs 196/03 (privacy), esprimo il consenso previsto dagli articoli 23 e 26 del citato decreto al trattamento dei dati che mi riguardano, da parte dell'OPNI (Organismo Paritetico Nazionale Imprese) per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.

(firma del titolare o del legale rappresentante)