

## Modulo di ADESIONE al RLS Territoriale

ai sensi degli artt.47 cc.1,5,6, 8; 48 e 50 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i. e dell'Accordo Applicativo Nazionale del 13/09/2011 e Regionale del 25/11/2011

Comunicazione all'OPRAM - Organismo Paritetico Regionale Artigianato Marche da inviare tramite fax 071 2916286 o e-mail [documenti@opramsicurezza.org](mailto:documenti@opramsicurezza.org)

### Anagrafica Aziendale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  Titolare  Legale Rappr.  Socio  
della Ditta \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ matr. INPS \_\_\_\_\_ con sede  
in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Attività \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_ CSC \_\_\_\_\_ ATECO \_\_\_\_\_  
Nr. Titolare/Soci Lavoratori \_\_\_\_\_ Nr. Lavoratori \_\_\_\_\_ di cui: Operai \_\_\_\_\_ Appr. \_\_\_\_\_ Collab. \_\_\_\_\_ Impiegati \_\_\_\_\_ Altri \_\_\_\_\_

### COMUNICA I SEGUENTI DATI

- di aver effettuato la Valutazione dei Rischi presenti in azienda ed aver redatto relativo Documento (DVR)  
 di aver inviato il DVR all'OPRAM (Organismo Paritetico ai sensi dell'art.51 del D.Lgs 81/2008 e smi), ovvero consultazione preventiva del RLST  
 di aver nominato il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)  
Nominativo \_\_\_\_\_  Datore di Lavoro  Lavoratore  Esterno  
 di aver nominato gli addetti al servizio di Prevenzione Incendi, Emergenza ed Evacuazione  
Nominativo/i \_\_\_\_\_  
 di aver nominato gli addetti al servizio di Primo Soccorso  
Nominativo/i \_\_\_\_\_  
 di aver nominato il Medico Competente (se necessario)  
Nominativo/i \_\_\_\_\_

in ottemperanza a quanto previsto dalla Normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro ed in virtù del CCNL applicato dall'azienda, sottoscritto dalle Parti Sociali firmatarie gli Accordi Nazionali e Regionali citati in epigrafe Applicativi del D.Lgs 81/2008 e smi, si aderisce al Sistema Bilaterale/Paritetico dell'Artigianato delle Marche EBAM/OPRAM avvalendosi della figura del RLS Territoriale, in quanto

#### azienda CCNL ARTIGIANATO

#### fino a 15 lavoratori

- conferma che i lavoratori hanno optato per il Rappresentate dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST), già compreso nella quota **F24/EBNA**, designato nella persona di \_\_\_\_\_ e/o si attende comunicazione/nomina dall'Organismo Paritetico  
 chiede un contatto da parte del RLST incaricato nella Provincia di appartenenza per concordare l'accesso in azienda (Dvr, Pos, art35, INAIL, etc)  
 comunica che i lavoratori hanno eletto in data \_\_\_\_\_ il Rappresentate dei Lavoratori per la Sicurezza Aziendale (RLSA), con formazione base (32h) avvenuta in data \_\_\_\_\_, il cui mandato di durata triennale verrà portato a termine sino alla sua naturale scadenza (di cui si allega il verbale) e, non rieleggibile salvo approvazione delle PP.SS., vi sarà passaggio automatico al servizio di RLS Territoriale

#### azienda CCNL ARTIGIANATO

#### oltre 15 lavoratori

- conferma che i lavoratori hanno optato per il Rappresentate dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST), già compreso nella quota **F24/EBNA**, designato nella persona di \_\_\_\_\_ e/o si attende comunicazione/nomina dall'Organismo Paritetico  
 chiede un contatto da parte del RLST incaricato nella Provincia di appartenenza per concordare l'accesso in azienda (Dvr, Pos, art35, INAIL, etc)  
 comunica che i lavoratori hanno optato per il Rappresentate dei Lavoratori per la Sicurezza Aziendale (RLSA), di cui dichiara ed allega :  
♦ verbale elezione sottoscritto dai lavoratori (e ss. riconferme/rielezioni nel triennio di carica), avvenuto in data \_\_\_\_\_  
♦ attestato/i di formazione: corso base (32h), in data \_\_\_\_\_ e ss. aggiornamento annuale obbligatorio (4/8h), in data \_\_\_\_\_  
♦ trasmissione nominativo all'INAIL (ricevuta e progressivo dell'invio telematico), avvenuto in data \_\_\_\_\_  
♦ la presente funge da valida dichiarazione, sottoscritta dal titolare, che il RLS eletto non è socio di società, né associato in partecipazione, né collab. familiare

#### azienda SOCI LAVORATORI e/o ALTRI CCNL

#### commercio, servizi, associazioni, studi prof.li, altro

- conferma che i lavoratori hanno optato per il Rappresentate dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST), designato nella persona di \_\_\_\_\_ e/o si attende comunicazione/nomina dall'Organismo Paritetico  
 conferma regolarità e/o di regolarizzare il relativo contributo annuale di Euro 18,75 a dipendente con versamento tramite **bollettino postale / bonifico** [CCP n.15658602/IBAN: IT62M076010260000015658602 intestati a: EBAM OPRAM QUOTA RLST con causale: P.IVA e ANNO]  
 chiede un contatto da parte del RLST incaricato nella Provincia di appartenenza per concordare l'accesso in azienda (Dvr, Pos, art35, INAIL, etc)  
 chiede (specificare) \_\_\_\_\_

### Trattamento dei dati da parte del Titolare del Trattamento OPRAM ai sensi del Regolamento Privacy 2016/679

- Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ letta l'Informativa allegata (consultabile sul sito [opramsicurezza.org/informativa](http://opramsicurezza.org/informativa)), acconsente:  
 AL TRATTAMENTO DEL DATO PERSONALE: categorie di dati personali necessari alla gestione del rapporto contrattuale e/o alla gestione dei servizi connessi all'attività del Titolare del Trattamento come previsto dagli Accordi Nazionali e Regionali applicativi la Normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro.  
 AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITA' PROMOZIONALI: marketing diretto da parte del Titolare del trattamento al fine di svolgere attività di carattere informativo, formativo, statistico, promozionale anche con l'invio di comunicazioni mediante l'utilizzo di mezzi informatici o cartacei.

DATA \_\_\_\_\_

Timbro - firma \_\_\_\_\_