



ISTANZA PER LA RICHIESTA DI PARERE DA PARTE DEL COMITATO TERRITORIALE

(Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione di Covid-19 negli ambienti di lavoro pubblicato il 14 Marzo 2020 e revisionato il 24.04.2020)

Il sottoscritto _____ in qualità di datore di lavoro della società
(Denominazione): _____

Tipologia attività: _____ Ateco _____

Indirizzo: _____

P.IVA/CF: _____

Aderente al sistema del RLST SI nella persona del/la signor/a _____

come da comunicazione di avvenuta nomina ricevuta dall'Organismo Paritetico Provinciale il
_____ opportunamente allegata al Documento di Valutazione del Rischio

**chiede di sottoporre alla verifica del Comitato Territoriale costituito in seno all'Organismo Paritetico
Provinciale di Varese:**

le procedure aziendali adottate al fine di garantire la tutela dei lavoratori e di chiunque acceda alle aree aziendali, quale appendice e/o Documento di Valutazione del Rischio.

Si allega:

- protocollo aziendale al documento di valutazione del rischio;
- versamento della quota annuale di adesione al RLST dell'Organismo Paritetico Provinciale

In qualità di datore di lavoro sono consapevole dei ruoli e delle responsabilità previste dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e che le osservazioni e i pareri del comitato territoriale non si sostituiscono alla responsabilità della valutazione dei rischi che rimane comunque prerogativa del datore di lavoro, unitamente al RSPP e al medico competente (ove previsto).

Luogo e data , _____

**Il Datore di Lavoro
(Timbro e firma)**

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI Artt. 13-14 del GDPR (General Data Protection Regulation) UE 2016/679

L'ORGANISMO PARITETICO PROVINCIALE SALUTE E SICUREZZA DELLA PROVINCIA DI VARESE (di seguito definito OPP), ai sensi dell'artt. 13-14 del GDPR UE 2016/679, informa che la finalità di raccolta dei dati personali è l'adesione e la fruizione dei servizi erogati dallo stesso Organismo; i dati saranno trattati con modalità cartacea ed informatica nel pieno rispetto della normativa vigente esclusivamente da parte del personale incaricato dall'OPP; il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia in mancanza di consenso al trattamento, non sarà possibile usufruire dei relativi servizi; i dati non saranno oggetto di alcuna comunicazione o diffusione. Ogni eventuale successiva comunicazione e/o diffusione avverrà solo previo specifico consenso scritto; l'Utente ha i diritti di cui agli articoli artt. 7, da 15 a 21 e 77 del GDPR. Tra cui il diritto di ottenere l'aggiornamento, rettifica, integrazione dei propri dati o la cancellazione; il diritto di opporsi al trattamento dei dati, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta ed al trattamento avente come fine l'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. L'Utente prende visione dell'Informativa Privacy completa sito www.entibilaterali.va.it.

Titolare del trattamento: ORGANISMO PARITETICO PROVINCIALE SALUTE E SICUREZZA DELLA PROVINCIA DI VARESE – via Valle Venosta, 4 – 21100 Varese
Con la sottoscrizione, l'interessato dichiara di aver preso visione dell'Informativa Privacy ed esprime libero consenso ai trattamenti sopra indicati.

LUOGO E DATA

Il Datore di Lavoro
(Timbro e Firma)