

Il sottoscritto _____
Nato a _____ il _____
Titolare/legale rappresentante dell'Azienda Agricola _____
Con sede legale a _____ Via _____
Tel. (*) _____
E-mail (*) _____ PEC _____
P.I./C.F. _____ Codice Univoco _____
Settore _____ Org. Sindacale _____

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

INTENDE

Avvalersi del Servizio RLST (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale) messo a disposizione da Ente Bilaterale Agricolo Territoriale

SI IMPEGNA

A corrispondere il contributo previsto dall'accordo, mediante apposito bollettino postale che riceverà annualmente

Data _____ Firma _____

DISDETTA O DECADENZA DEL SERVIZIO

Nel caso di cessazione dell'Attività del datore di lavoro, da qualsiasi causa sia derivata, con conseguente cessazione dei rapporti lavorativi è possibile effettuare disdetta al servizio sopra richiesto.

Nel caso in cui l'Azienda per qualsiasi motivo sospenda la propria attività, la stessa sarà tenuta a darne comunicazione ad EBAS con comunicazione scritta tramite lettera raccomandata o tramite posta certificata nel termine massimo dei 60 giorni.

Nel caso dei cambi di gestione e concessione, o cessione di ramo d'azienda, l'azienda subentrante è tenuta a darne comunicazione ad Ebas.

Resta in facoltà di EBAS mettere in atto tutte le azioni necessarie alla riscossione dei contributi dovuti dalle aziende.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il sottoscritto/a _____,
acquisite le informazioni, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016, sull'utilizzo dei dati personali,

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

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

Data _____

Firma _____