

MODULO AUTORIZZAZIONE INGRESSO APPALTATORI

(Modello M01)

DICHIARAZIONE

Nome ditta _____

Posizione INAIL N° _____

Posizione INPS N° _____

Altra posizione assicurativa _____

NOMINATIVO	Documento identità	Rif. L. Unico del lavoro

Si attesta che lo stesso è in regola con la normativa vigente in materia previdenziale ed antinfortunistica.

Ogni addetto è munito di tesserino di riconoscimento

Data	Timbro e firma del Datore di lavoro dell'impresa
-------------	---

N.B. Tutti i dati richiesti nella presente dichiarazione dovranno essere preventivamente forniti anche per le eventuali Ditte subappaltatrici

Data	Firma RUP
-------------	------------------

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e art. 13 del Reg. UE 2016/679:

'Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. e del Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P., Via Carlo Boggio 12 12100 CUNEO, indirizzo email: urp@aslcn1.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il modulo serve per individuare il personale della ditta appaltante autorizzato all'ingresso in azienda.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Imprese appaltatrici a cui vengono affidati lavori, servizi o forniture previsti dall'art. 26 del D.Lgs. 81/08

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modulo deve essere consegnato secondo quanto previsto dai bandi di gara.

RIFERIMENTI

Ufficio: S.S. Servizio Prevenzione e Protezione

Tel: 0172.719156 E-mail: spp@aslcn1.it