EDILCASSA MOLISE

Via Cavour, 41 - 86100 Campobasso
Tel. 0874/92727
Codice Fiscale: 80007060702
www.edilcassa.molise.it
Indirizzo Mail: ente@edilcassa.molise.it
Indirizzo Pec: edilcassamolise.pec@legalmail.it

(a cura dell'Edilcassa)
POSIZIONE ASSEGNATA N.

Il sottoscritto_____ nato a_____ il _____

residente a _____ nella qualità di _____

dell'impresa _____

con sede in _____ Prov. _____ Via _____

C.A.P. _____ cantiere in Provincia di _____

CODICE FISCALE _____ P.IVA _____

Cod. INPS _____ Cod. INAIL _____ C.C.I.A.A. _____

Tel/ Fax _____ E - Mail PEC _____

IBAN IMPRESA _____

DICHIARA DI ADERIRE ALLA EDILCASSA MOLISE

Con decorrenza dal mese di _____

Il sottoscritto si impegna a trasmettere mensilmente alla Edilcassa le denunce mensili relative ai lavoratori occupati e tutti i dati richiesti, e si impegna ad effettuare il primo ed i successivi versamenti di contributi sui conti bancari intestati alla Edilcassa e relative alle denunce stesse. Il sottoscritto si impegna altresì ad accettare aumenti delle aliquote contributive derivanti da accordi nazionali e territoriali, concordando espressamente, inoltre, l'aliquota concernente le maggiorazioni contributive connesse al ritardo od omesso versamento dei contributi come determinate periodicamente, dalle delibere del CDA, ai sensi dello statuto e del regolamento della "Edilcassa Molise" normativa tutta che la sottoscritta impresa si impegna a osservare integralmente per l'intero periodo di validità. Conferisce mandato agli organi della Edilcassa, affinchè utilizzino le somme di cui sopra in conformità a quanto previsto dagli accordi integrativi vigenti applicati nell'Ente, confermando all'uopo con il presente atto, tutti i necessari poteri e le opportune facoltà e ratificandone fin d'ora e senza riserve l'operato. Il sottoscritto dichiara infine di applicare per i propri lavoratori il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

☐ **PMI** ☐ **INDUSTRIA** ☐ **INTERINALE** ☐ **ARTIGIANATO** ☐ **COOPERAZIONE**

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a _____nato/a _____ il _____ dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG.UE 2016/679 allegate al presente modulo, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG.UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei miei dati, anche particolari, e dei dati relativi al mio nucleo familiare/anche per il soggetto minorenne , per le finalità di cui al punto 1) dell'informativa (Conferimento obbligatorio per lo svolgimento dell'attività dell'EDILCASSA).

Firma _____

DATI RELATIVI AL CONSULENTE

Cognome _____
Nome _____
Via _____
Città _____ Cap _____
Tel _____ Fax _____
e-mail _____
e-mail PEC _____

Letto, confermato, sottoscritto

_____, li _____ _____
Luogo Data Timbro e Firma

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE: *fotocopia del documento d'identità del legale rappresentante e visura camerale*

CONSEGNARE IN ORIGINALE O SPEDIRE A MEZZO PEC FIRMATO DIGITALMENTE