

DATI SEDE LEGALE

CCNL TURISMO

8 febbraio 2018

Art. 22 – Enti Bilaterali Territoriali

DATA INIZIO ATTIVITÀ CON DIPENDENTI NELLA PROVINCIA DI MILANO	___ / ___ / _____
--	-------------------

AZIENDA	
INSEGNA	

Partita IVA		Codice Fiscale	
Matricola INPS		Matricola INAIL	

Settore Attività			
	COD. ATECO02	COD. ISTAT	DESCRIZIONE

Sede Legale		
	COMUNE	INDIRIZZO
CAP.	TEL.	FAX
		E-MAIL

NUMERO DEI DIPENDENTI IN FORZA ALLA DATA ODIERNA

QUADRI	1° LIV.	2° LIV.	3° LIV.	4° LIV.	5° LIV.	6°-S LIV	6° LIV.	7° LIV	Totale

<input type="checkbox"/> L'azienda effettua il versamento dei contributi previsti dal CCNL, art. 22, ad EBTPE Milano tramite
<input type="radio"/> Bonifico bancario <input type="radio"/> F24

<input type="checkbox"/> L'azienda non effettua il versamento dei contributi previsti dal CCNL, art. 22, ad EBTPE Milano perché
<input type="radio"/> Non ha dipendenti <input type="radio"/> È di nuova costituzione <input type="radio"/> Altro (SPECIFICARE)

<input type="checkbox"/> L'azienda si impegna al versamento dei contributi previsti dal CCNL, art. 22, ad EBTPE Milano tramite
<input type="radio"/> Bonifico bancario <input type="radio"/> F24

Data

Timbro e firma

FORMULA DI CONSENSO

Il sottoscritto _____

C.F. _____ nella sua qualità di _____ dell'impresa, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali (reperibile sul sito internet www.ebtpemilano.it), ai sensi dell'art. 4 del regolamento UE 2016/679, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il conseguimento degli scopi previsti dal CCNL Terziario. Consente altresì all'invio dei dati ai soggetti indicati nella scheda informativa ricevuta, per le finalità indicate nella stessa.

Data

Timbro e firma

DATI SEDI OPERATIVE

DA COMPILARE SOLO NEL CASO CI SIANO
UNA O PIÙ FILIALI – NELLA PROVINCIA DI
MILANO – DIVERSE DALLA SEDE LEGALE

CCNL TURISMO

8 febbraio 2018
Art. 22 – Enti Bilaterali Territoriali

AZIENDA	
----------------	--

Sede Operativa									
	COMUNE		INDIRIZZO						
CAP.	TEL.	FAX	E-MAIL						
NUMERO DEI DIPENDENTI IN FORZA ALLA DATA ODIERNA									
QUADRI	1° LIV.	2° LIV.	3° LIV.	4° LIV.	5° LIV.	6° LIV.	7° LIV.	APPR.	Totale

Sede Operativa									
	COMUNE		INDIRIZZO						
CAP.	TEL.	FAX	E-MAIL						
NUMERO DEI DIPENDENTI IN FORZA ALLA DATA ODIERNA									
QUADRI	1° LIV.	2° LIV.	3° LIV.	4° LIV.	5° LIV.	6°-S LIV	6° LIV.	7° LIV.	Totale

Sede Operativa									
	COMUNE		INDIRIZZO						
CAP.	TEL.	FAX	E-MAIL						
NUMERO DEI DIPENDENTI IN FORZA ALLA DATA ODIERNA									
QUADRI	1° LIV.	2° LIV.	3° LIV.	4° LIV.	5° LIV.	6°-S LIV	6° LIV.	7° LIV.	Totale

FORMULA DI CONSENSO

Il sottoscritto _____
C.F. _____ nella sua qualità di _____ dell'impresa, ricevuta
l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali (reperibile sul sito internet www.ebtpemilano.it), ai sensi dell'art. 4 del regolamento UE 2016/679,
consente al loro trattamento nella misura necessaria per il conseguimento degli scopi previsti dal CCNL Terziario. Consente altresì all'invio dei dati
ai soggetti indicati nella scheda informativa ricevuta, per le finalità indicate nella stessa.

Data**Timbro e firma**