



SCHEMA DI ADESIONE

__/_ sottoscritt _____
nat_a _____ prov. _____
il ____/____/____ Cod.Fiscale _____
Cod.INPS _____
Cod.INAIL _____
Cod. PAT _____
in qualità di _____
con sede a _____ prov. _____
Via/Piazza _____ N° ____ cap _____
Partita Iva _____ esercente l'attività _____
CCNL applicato _____
N. dipendenti _____ di cui con contratto a tempo pieno _____, di cui con contratto part-time (fino a 20 ore settimanali) _____.

DICHIARA

di aver preso atto nel CCNL di riferimento del sistema di contribuzione a favore degli Enti Bilaterali. Dichiara, di conseguenza, di aderire all'E.Bi.CONF. - ENTE BILATERALE CONFEDERALE, assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare, si impegna a versare i contributi associativi pari al valore dell'1% ripartiti in misura dello 0,70% a carico dell'azienda e dello 0,30% a carico del lavoratore. Si impegna, inoltre, a versare la quota di un ulteriore 1% se l'azienda aderisce ad un fondo sanitario.

Data _____

(Firma Titolare o Legale Rappresentante)

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo 196/03 (privacy), esprime il consenso previsto dall'art. 23 e 26 del citato decreto al trattamento dei dati che mi riguardano, da parte dell'E.Bi.Conf. - ENTE BILATERALE CONFEDERALE e/o delle società o organizzazioni legate all'E.Bi.Conf. per le finalità istituzionali, commesse o strumentali, nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.

- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività all'E.Bi.Conf.
 Non desidero ricevere alcuna informazione

(firma del titolare o del legale rappresentante)