

MODULO DI ADESIONE

Anagrafica Titolare/Legale Rappresentante

Il Sottoscritto					
Nato a		Il		Cod. Fiscale	
Residente in			Via		
Tel		Fax		Cell.	e-mail
In qualità di <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Legale Rappresentante <input type="checkbox"/> Socio					

Anagrafica Impresa

Rag.Sociale			Forma Giuridica		
SEDE LEGALE					
Via		Comune			Prov.
Codice Fiscale		P. IVA		N. dipendenti	
N. R.E.A.		Matr. INPS			ATECO
Tel.	Fax		e-mail		PEC
SEDE OPERATIVA					
Via		Comune		Pr.	N. dipendenti
Matr. INPS	Tel		Fax	e-mail	

Anagrafica Consulente del Lavoro

Rag.Sociale			Forma Giuridica		
Via		Comune			Prov.
Codice Fiscale		P. IVA		Referente dedicato	
Tel.	Fax		e-mail		PEC

Contratto Collettivo Nazionale applicato

Metalmecanici	<input type="checkbox"/>	Trasporti e Logistica	<input type="checkbox"/>	Commercio e terziario	<input type="checkbox"/>	Turismo Pubblici esercizi	<input type="checkbox"/>
Chimica - Gomma Plastica - Vetro	<input type="checkbox"/>	Balneari	<input type="checkbox"/>	Tessile Abbigliamento Calzaturiero	<input type="checkbox"/>	Marmisti Lapidei	<input type="checkbox"/>
Grafici - Cartotecnici, Fotografi, Editoria	<input type="checkbox"/>	Acconciatura Estetica	<input type="checkbox"/>	Pulizia Disinfestazione	<input type="checkbox"/>	ALTRI SETTORI Specificare	<input type="checkbox"/>

La sottoscritta impresa si impegna ad assolvere nei confronti dell'Ente tutti gli adempimenti previsti dal CCNL, dagli accordi Interconfederali, Nazionali e Regionali, dallo Statuto e dal Regolamento dell'Ente stesso.
Ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 30/06/03 n. 196 si esprime il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo e alla loro comunicazione

Data _____	Timbro e firma del Titolare/Legale Rappresentante
------------	--

Sede Regionale **SICILIA** Codice responsabile tesseramento **101/** _____

Prot. Nazionale _____ Data di trasmissione _____