

# ENTE BILATERALE

## COMMERCIO TERZIARIO E SERVIZI

### CATANZARO CROTONE VIBO VALENTIA



#### SCHEDA DI ADESIONE

|                         |   |                   |   |
|-------------------------|---|-------------------|---|
| Il/la sottoscritto/a    |   |                   |   |
| nato/a il               | / | /                 | a |
| c.f.                    |   |                   |   |
| nella sua qualità di    |   |                   |   |
| della ditta             |   | c.f.              |   |
| p.i.                    |   | con sede legale a |   |
| via/piazza              |   | n.                |   |
| tel.                    |   | fax               |   |
| e-mail                  |   |                   |   |
| esercente l'attività di |   |                   |   |

## DICHIARA

Di aver preso atto che, come previsto dall'art.23 del CCNL, è in vigore il sistema di contribuzione a favore degli Enti Bilaterali, che prevede un'aliquota della 0,10% a carico dell'azienda e un'aliquota dello 0,05% a carico del lavoratore, da calcolare entrambe sui valori di paga e contingenza.

Dichiara, di conseguenza, di aderire all'Ente Bilaterale del Commercio, Terziario e Servizi di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia, assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti.

In particolare, si impegna a versare i contributi associativi tramite Mod. F24 indicando nel campo **"causale contributo"** il codice denominato **EBCM**

Data \_\_\_\_\_

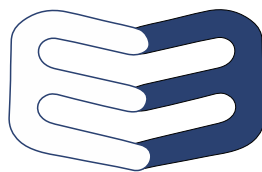
(Firma titolare o Legale rappresentante)

Ai sensi degli artt. 10 (informativa) e 11 (consenso) della legge 675/1996 (tutela dei dati personali) si specifica che i dati personali e sensibili occorrenti del datore di lavoro o del legale rappresentante e della Società sottoscritti sono raccolti e trattati al fine di consentire i vari atti e adempimenti amministrativi e burocratici attinenti l'iscrizione all'Ente Bilaterale del commercio del terziario e dei servizi delle province di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia e potranno essere diffusi agli enti pubblici, istituti di credito e compagnie assicurative, enti/fondi previdenziali e assistenziali, istituti scolastici di ogni ordine e grado, associazioni di categoria, organizzazioni sindacali, ed essi saranno elaborati sia elettronicamente sia manualmente.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dei diritti di cui all'art. 13 della legge citata e consente liberamente ed esplicitamente all'Ente in indirizzo l'uso, la comunicazione e la diffusione dei propri dati personali per gli scopi istituzionali dell'Ente.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# ENTE BILATERALE

## COMMERCIO TERZIARIO E SERVIZI

### CATANZARO CROTONE VIBO VALENTIA

#### DATI ANAGRAFICI AZIENDA

|                     |            |
|---------------------|------------|
| RAGIONE SOCIALE:    |            |
| CODICE FISCALE:     |            |
| PARTITA IVA:        |            |
| N. POSIZIONE INPS:  |            |
| N. POSIZIONE INAIL: |            |
| N. R.E.A CCIAA:     | PROVINCIA: |

#### SEDE LEGALE

|            |  |
|------------|--|
| INDIRIZZO: |  |
| CAP:       |  |
| COMUNE:    |  |
| TELEFONO:  |  |
| FAX:       |  |
| E-MAIL:    |  |

#### DOMICILIO FISCALE (se diverso da quello legale)

|            |  |
|------------|--|
| INDIRIZZO: |  |
| CAP:       |  |
| COMUNE:    |  |
| TELEFONO:  |  |
| FAX:       |  |
| E-MAIL:    |  |

#### DATI ANAGRAFICI (Titolare/Rapp. legale/Amministratore/Socio Accomandatario)

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| NOME:                            |  |
| COGNOME:                         |  |
| DATA DI NASCITA:                 |  |
| COMUNE:                          |  |
| CODICE FISCALE:                  |  |
| PERIODO DI VALIDITÀ DELLA CARICA |  |

#### ALTRI DATI

|                        |  |
|------------------------|--|
| NUMERO UNITÀ LOCALI:   |  |
| SETTORE DI ATTIVITÀ:   |  |
| CODICE ATTIVITÀ ISTAT: |  |
| N. TOTALE DIPENDENTI:  |  |
| N. DIP. UOMINI:        |  |
| N. DIP. DONNE:         |  |
| N. DIP. FULL-TIME:     |  |
| N. DIP. PART-TIME:     |  |
| N. DIP. APPRENDISTI:   |  |
| N. DIP. C.F.L.:        |  |