CODICE LAVORATORE

(riservato alla Cassa edile)

CASSA EDILE DEL MOLISE

MODELLO

DATI DEL LAVORATORE

COGNOME

NOME

COMUNE O LUOGO DI NASCITA (1)

PROV. (2)

DATA DI NASCITA (GGMMAAAA)

INDIRIZZO

CITTÀ

PROV.

C.A.P.

CODICE FISCALE

E-MAIL

TELEFONO

SCELTA MODALITA DI ACCREDITO

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA LA CASSA EDILE DEL MOLISE AD ACCREDITARE OGNI SUA SPETTANZA SUL C/C A SE MEDESIMO INTESTATO DI CUI, DI SEGUITO, RIPORTA LE COORDINATE DEL CODICE IBAN:

		CHECK	CIN	ABI	CAB	CONTO
I	T					

LE COMPETENZE SARANNO LIQUIDATE ESCLUSIVAMENTE CON ACCREDITO SU CONTO CORRENTE

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003, il sottoscritto rilascia il consenso al trattamento dei suoi dati comuni e sensibili, nonché alla loro comunicazione con le modalità di legge.

Il sottoscritto chiede di poter fruire dei servizi e delle prestazioni della Cassa edile a norma del C.C.N.L. per gli operai dipendenti delle imprese edili ed affini, degli accordi integrativi, nonché dello Statuto e regolamento della Cassa medesima. Dichiara inoltre di rispettare integralmente il contratto, gli accordi e gli altri atti normativi sopra indicati. Il sottoscritto, presa visione dei dati contenuti nella prima parte del presente modulo, ne conferma l'esattezza.

DATA

FIRMA DEL LAVORATORE

(1) Per i lavoratori nati all'estero indicare lo Stato di nascita

(2) Per i lavoratori stranieri scrivere EU se provenienti da paese dell'Unione europea e EE se extraeuropeo