

## 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		
<b>SEDE LEGALE</b>					
Via		Comune		Prov.	
Codice Fiscale		P. IVA		N. dipendenti	
N. R.E.A.		Matr. INPS		ATECO	
Tel.		Fax		e-mail	
PEC					
<b>SEDE OPERATIVA</b>					
Via		Comune		Pr.	
Matr. INPS		Tel		Fax	
e-mail		N. dipendenti			

## 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

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

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

MARCHE

Codice responsabile tesseramento

501/

Prot. Nazionale

Data di trasmissione