

Domanda di iscrizione

Il Sottoscritto _____ in qualità di titolare / legale rappresentante dell'impresa edile _____
 Cod. Fiscale _____ P. IVA _____
 con sede in _____ CAP _____
 via _____
 Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____
 e-mail _____ PEC _____
 Posizione INAIL n° _____ Posizione INPS n° _____

I B A N	Paese	Check Digit	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE																

operante la propria attività nel settore:

- Edilizia Pitturazione Movimento Terra Segnaletica Stradale Intonaci
 Pavimentazione Asfalti Restauro Impermeabilizzazione Altro

che applica il CCNL ed il CCRIL per i dipendenti delle imprese edili ed affini Artigiane e Piccole Imprese Industriali

CHIEDE

di far parte dell'Edilcassa Veneto con decorrenza dal _____ e versa, contestualmente alla presente, con la prima denuncia mensile, la somma di € 5,00 quale quota di iscrizione all'Edilcassa Veneto;

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto Sociale e del Regolamento interno dell'Edilcassa Veneto, di accettarli integralmente impegnandosi sin da ora ad adempiere a tutte le condizioni e disposizioni stabilite dagli stessi, dagli Organi Statutari e da essi derivati;
- di essere iscritta all'Associazione Imprenditoriale _____ della provincia di _____.
- di aver preso visione e sottoscritto l'informativa sulla privacy riportata sul retro della presente.

Letto, approvato e sottoscritto.

Firma

Data: _____

Allega n° ____ Mod. 4 relativi ai dipendenti in forza.

Informativa per le imprese ai sensi della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi dell'Art. 13 Regolamento UE 2016/679

Edilcassa Veneto, con sede in Via A. Volta n. 38 Venezia Marghera 30175 (VE), qualora l'impresa all'atto dell'iscrizione trasmetta dati personali riferiti a persone fisiche, utilizzerà gli stessi con modalità elettroniche e su supporti cartacei, per le finalità previste dai contratti e accordi collettivi nazionali e territoriali, sottoscritti dalle associazioni imprenditoriali e dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori.

Il responsabile della protezione dei dati è Galtarossa Avv. Andrea, l'indirizzo e mail di contatto è il seguente: DPO@edilcassaveneto.it .

I dati forniti dall'impresa: a) potranno essere comunicati, per le finalità di cui sopra, a Istituti di Previdenza o Assistenza, Istituti Bancari o Postali, Assicurazioni, Enti paritetici di categoria, Associazioni delle Casse Edili, Società di revisione contabile, Legali e altri consulenti esterni collaboratori della Cassa Edile; b) verranno conservati per il tempo necessario alla prestazione richiesta e per un periodo successivo fino ad anni 10 (dieci).

Il loro conferimento è obbligatorio per l'espletamento delle attività previste dai citati accordi e contratti collettivi, il rifiuto a fornirli potrà comportare l'impossibilità da parte dell'Ente a dar corso alle disposizioni e alle opportunità previste dai predetti accordi e contratti collettivi.

Le persone fisiche indicate hanno i diritti di cui agli Artt. 15, 16, 17 18, 20, 21 e 22, ovvero possono accedere ai dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione, la portabilità, l'opposizione e di non essere sottoposto a processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione. Potranno inoltre revocare il consenso al trattamento dei dati personali, scrivendo a dati_privacy@edilcassaveneto.it oppure telefonando al 041-930320, con conseguente rimozione dagli archivi nel più breve tempo possibile, salva la necessità di conservazione nel rispetto di eventuali obblighi di legge. Per qualsiasi ulteriore informazione si rimanda alla informativa completa ed estesa contenuta nel sito internet: www.edilcassaveneto.it.

Dichiarazione di conferma del ricevimento dell'informativa sul trattamento dei dati

Io sottoscritto in qualità di titolare/legale rappresentante dell'Impresa..... dichiaro di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del REG. UE 2016/679, come sopra riportata e di averne compreso i contenuti.

Venezia Marghera, li

Firma _____

A) Dati relativi al titolare / legale rappresentante:

Cognome e nome _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo completo _____

Codice Fiscale _____

Telefono / Fax _____

E-mail _____

B) Dati relativi all'associazione imprenditoriale tenutaria del servizio paghe:

Denominazione _____

Indirizzo completo _____

Responsabile paghe _____

Telefono / Fax _____

E-mail _____

C) Dati relativi allo studio di consulenza tenutario del servizio paghe:

Denominazione _____

Indirizzo completo _____

Responsabile paghe _____

Telefono / Fax _____

E-mail _____

N.B. : Non compilare i quadri B e C se i cedolini paga vengono fatti direttamente in azienda.