



DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA CASSA EDILE DI SIRACUSA

Denominazione o regione sociale dell'impresa

Sede legale in Prov. C.A.P.

Indirizzo Tel.

Fax P.E.C. e-mail

Sede amministrativa in Prov. C.A.P.

indirizzo

Tel. Fax e-mail

Codice Fiscale Partita IVA

Matricola INPS Matricola INAIL

Cognome e Nome del legale rappresentante

Codice Fiscale nato/a il a

Residente in C.A.P.

Indirizzo Tel.

Consulente

con sede in Prov. C.A.P.

Indirizzo

Tel. Fax. e-mail

Data richiesta d'iscrizione alla Cassa Edile di Siracusa

Cantiere: Comune Indirizzo

Lavoratori occupati n° Committente

La corrispondenza dovrà pervenire presso: Sede legale Sede amministrativa Consulente

L'impresa dichiara di applicare il vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per gli organi dipendenti delle Imprese Edili e affini e le successive variazioni che saranno apportate allo stesso delle Organizzazioni Sindacali firmatarie. Si impegna, inoltre, ad osservare integralmente e ad applicare il citato Contratto Collettivo, unitamente agli Accordi logali integrativi, a favore di tutti i propri dipendenti, in qualsiasi parte del territorio nazionale essi si trovino ad operare. Dichiara anche di conoscere, accettare, applicare e, comunque, osservare integralmente lo Statuto ed il Regolamento della Cassa Edile di Mutualità ed Assistenza di Siracusa. Si impegna ad inviare alla Cassa Edile le denunce dei lavoratori occupati con modalità telematica. Infine, consente fin d'ora alla Cassa Edile di esibire la presente dichiarazione per le motivazioni che verranno ritenute opportune in armonia con le vigenti esposizioni di Legge.

INFORMATIVA

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003, si autorizza al trattamento dei dati personali che potranno essere diffuso solo in forma aggregata e per soli fini statici.

Segue

Timbro dell'impresa e firma leggibile
del legale rappresentante

Data

a) L'impresa è associata alla seguente Organizzazione imprenditoriale (1) _____
con posiz. N° _____

N.B. - Se l'impresa non è associata ad alcuna Organizzazione imprenditoriale, si intende assistita da ANCE Siracusa.

b) L'impresa è iscritta alla Camera di Commercio con il n° _____ del _____
(è obbligatorio allegare l'originale del certificato d'iscrizione non anteriore a 6 mesi dalla data della domanda o, in mancanza, la ricevuta provvisoria).

c) L'impresa è iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane con il n° _____ del _____
(è obbligatorio allegare l'originale del certificato d'iscrizione non anteriore a 6 mesi dalla data della domanda o, in mancanza, la ricevuta provvisoria).

d) Tipo di Impresa:

- 1 Artigiana
- 2 Cooperativa
- 3 industria
- 4 Società di lavoro temp.

e) Forma giuridica (2) _____

f) Codice attività (3) _____
(campo obbligatorio)

g) Per rimborsi per malattie e infortunio sul lavoro o malattia professionale l'azienda comunica le seguenti coordinate bancarie:

Banca _____
Agenzia di _____ n° _____
Indirizzo _____
C/C n° _____ Intestato a: _____

Paese	check	cin	abi	cab	n° conto

Timbro dell'impresa e firma leggibile
del legale rappresentante

Data _____

N.B. - La domanda si considera validamente presentata solo quando sono stati forniti tutti i dati richiesti.

L'impresa si impegna, inoltre, a segnalare alla Cassa Edile eventuali variazioni dei dati sopra dichiarati mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite PEC.

Note:

- (1) Indicare la denominazione dell' Organizzazione Imprenditoriale cui l'Impresa è eventualmente iscritta:
ANCE - CNA - CASA - CLAAI.
- (2) S.p.a. - S.r.l. - S.c.a.r.l. - S.a.p.a. - S.a.s. - Ditta individuale.
- (3) Utilizzare i codici di attività economica ATECO 2007 normalmente indicati nelle dichiarazioni fiscali.