



CODICE DITTA _____

OGGETTO: **COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI**

La sottoscritta impresa _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

con sede legale in _____

in persona del Suo Titolare/Legale rappresentante _____

nato a _____ il ____/____/____

Codice Fiscale _____

COMUNICA LE VARIAZIONI SOTTO RIPORTATE

La ditta ha sospeso l'attività con personale dipendente, in data ____/____/____

La ditta ha cessato l'attività, in data ____/____/____

La ditta ha ripreso l'attività con personale dipendente, in data ____/____/____

Sede Legale _____ cap _____

Via _____ tel _____ fax _____

Indirizzo e-mail _____

Sede Amministrativa _____ cap _____

Via _____ tel _____ fax _____

Studio di Consulenza _____

Via _____ cap _____

Tel _____ fax _____ indirizzo e-mail _____

Data ____/____/____

Firma del titolare e timbro dell'impresa

INFORMATIVA ART 13 REG. (UE) 2016/679

Ai sensi dell'art 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si rappresenta che FALEA EdilCassa, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo con modalità prevalentemente informatiche e telematiche per le finalità previste dalla legge e dallo Statuto della cassa edile, e in particolare per l'esecuzione dei propri compiti istituzionali nonché di esecuzione del rapporto contrattuale. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la loro mancata indicazione non consentirà di aggiornare le anagrafiche dell'azienda iscritta. E' possibile accedere ai propri dati ed esercitare gli altri diritti riconosciuti dalla legge e specificati nella informativa completa rilasciata in sede di iscrizione alla quale si rinvia, rivolgendosi a: info@falea.it.