

RICHIESTA APPLICAZIONE PREMIALITÀ ALLE IMPRESE

Il sottoscritto Sig.,
nato il, a,
residente a, Via, n.,
Codice fiscale,
Legale Rappresentante dell'impresa,
C.F., P.I.,
con sede legale a, in via, n.,
persona di riferimento per la pratica,
e-mail, tel.

RICHIEDE

Il riconoscimento della "PREMIALITÀ ALLE IMPRESE" come definita dal Regolamento dell'EDILCASSA FALEA di Arezzo valido dal 1.4.2023 al 31.3.2024, sotto forma di compensazione sui contributi dovuti. A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del DPR n.445/2000

DICHIARA

- ☐ di applicare integralmente la contrattazione collettiva nazionale, regionale e territoriale;
- ☐ di rispettare tutti gli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- ☐ di rispettare tutti gli adempimenti previsti dal D.lgs. 81/2008 e s.m.i. e dagli Accordi Stato-Regioni in materia di formazione e aggiornamento del personale dipendente;
- ☐ di essere regolarmente iscritta all'EDILCASSA FALEA di Arezzo;
- ☐ che, s'impegna a inviare e versare le denunce relative alle mensilità interessate alla premialità;

Allegati:

- 1. Copia del documento d'identità del dichiarante in corso di validità.**

I dati personali acquisiti li trattiamo nel rispetto dei principi e disposizioni stabilite dal D. Lgs. 196/2003, dal Regolamento Europeo 679/2016, dalla normativa italiana di riferimento nonché dai provvedimenti emanati dall'Autorità Garante. L'informativa completa è quella a Lei consegnata e da Lei firmata con espressione del consenso al trattamento dati al momento dell'Iscrizione a codesta Cassa Edile.

DATA _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____