

DATI ANAGRAFICI LAVORATORE (PER I NUOVI ASSUNTI O VARIAZIONI ANAGRAFICHE)

CODICE IMPRESA

MESE/ANNO

MOD

COGNOME

NOME

QUALIFICA

COMUNE O LUOGO DI NASCITA (1)

PROV.(2)

DATA DI NASCITA

DOMICILIO:

LOCALITA':

PROV.

C.A.P.

CODICE FISCALE

TELEFONO

E - mail

LINGUA

(3)

INDUMENTO DA LAVORO

Taglia tuta:	Scarpe n.
--------------	-----------

ACCREDITO SU CONTO CORRENTE BANCARIO O POSTALE

COGNOME INTESTATARIO

NOME INTESTATARIO

ATTENZIONE:

Con l'indicazione dei dati CODICE ABI, CODICE CAB e NUMERO di CONTO CORRENTE, il lavoratore richiede che il pagamento delle proprie competenze avvenga mediante accredito diretto sul proprio conto corrente (BONIFICO), con valuta fissa a favore del beneficiario

CODICE ABI

CODICE CAB

NUMERO DI CONTO

CIN

DENOMINAZIONE DELLA BANCA / UFFICIO POSTALE

INDIRIZZO DELLA BANCA

CITTA

C.A.P.

Il sottoscritto chiede di poter fruire dei servizi e delle prestazioni della Cassa Edile, a norma del contratto Collettivo Nazionale do lavoro, per gli operai dalle imprese edili e affini, degli Accordi locali Integrativi, nonché dello Statuto e del Regolamento della CAssa Edile medesima.
Dichiara inoltre di rispettare integralmente il contratto, gli accordi e gli altri atti normativi sopra indicati.
Il sottoscritto, presa visione dei dati contenuti nella prima parte del presente modulo, ne conferma l'esattezza.

Firma del lavoratore

NOTE:

- (1) Per i lavoratori nati all'estero indicare lo STATO di nascita
(2) Per i lavoratori stranieri scrivere EU se provenienti da Paese dell'Unione Europea e EE se extraeuropeo
(3) Indicare, per i lavoratori stranieri, la lingua conosciuta, diversa da quella italiana

IMPRESA