

Spett.le **Ente Bilaterale del Terziario e del Turismo**
Provincia di Campobasso E.Bi.Ter.T.
per le aziende del Terziario - Commercio Turismo Servizi
via IV Novembre, 28 – 86100 Campobasso

Il sottoscritto _____

Titolare/legale rappresentante dell'impresa _____

Con sede in _____ via _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

Codice fiscale _____

Partita Iva _____

Esercente attività di _____

Matr. INPS _____

Numero di Dipendenti Occupati ____ di cui Quadri n. ____ Liv. I ____ Liv. II ____ Liv. III ____ Liv. IV ____ Liv. V ____ Liv. VI ____ Liv. VII ____ Apprendisti ____

CCNL ☐ Terziario-Commercio
☐ Turismo

Con la presente comunica di aderire all' **E.Bi.Ter.T.** a decorrere dal _____, impegnandosi ad osservarne lo Statuto, i regolamenti e quant'altro stabilito dagli organi Statutari.

Si impegna a versare quanto dovuto, secondo le modalità previste dalla normativa contrattuale, sia le quote a proprio carico sia quelle di spettanza dei lavoratori in forza.

MODALITA' DI PAGAMENTO

- **F 24** indicando nel campo "causale contributo" il codice **TCEB** per i settori Commercio e servizi, il codice **TUEB** per il settore turismo

Allega le schede anagrafiche relative ai propri dipendenti, provvedendo a comunicare tempestivamente eventuali variazioni future (licenziamenti e assunzioni).

Luogo e data

Timbro e Firma

-- --

Consenso ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 al trattamento dei dati personali

In relazione al D. lgs. 196/2003 il dipendente esprime consenso al trattamento dei dati per le finalità previste dall'Ente Bilaterale.

Luogo e data

Timbro e firma Titolare / Legale Rappresentante

.....

Inoltre, do il consenso per quanto riguarda il trattamento, da parte dell' **E.Bi.Ter.T.** dei nostri dati ai fini di informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte di prodotti o servizi di Società terze anche nel caso siano effettuati per vostro conto da soggetti esterni (**punto c3** dell'informativa).

Luogo e data

Timbro e firma

SCHEDA DIPENDENTE
(da compilare per ogni dipendente dell'azienda)

- ☐ ISCRIZIONE
☐ CESSAZIONE

Azienda:

Denominazione _____

Dipendente:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ via _____

Qualifica e livello _____

Natura del rapporto _____

Data inizio lavoro _____

Data termine lavoro _____

Luogo e data

Firma del titolare/Legale Rappresentante

In relazione al D. lgs. 196/2003 il dipendente esprime consenso al trattamento dei dati per le finalità previste dall'Ente Bilaterale.

FIRMA DEL DIPENDENTE
