

Spett.le E.B.R.A.T.
Ente Bilaterale del Turismo,
Del Molise
Contrada Colle delle Api (Zona Industriale)
86100 CAMPOBASSO

Il Sottoscritto _____

Titolare/Legale Rappresentante dell'Impresa _____

Con Sede in _____ **Via** _____ **n.** _____

Tel. _____ **Fax** _____

E-mail _____ **Sito Internet** _____

C. F. _____ **P.I.** _____

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: _____

Con la presente comunica di aderire all'E.B.R.A.T. a decorrere

dal ____/____/____.

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.

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

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

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** _____

RESIDENTE IN _____ **VIA** _____ **N.** _____

C.F. _____

QUALIFICA E LIVELLO _____

NATURA DEL RAPPORTO _____

DATA INIZIO LAVORO _____

DATA TERMINE LAVORO _____

LUOGO E DATA _____

**TIMBRO E
FIRMA 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
