

Cassa edile di mutualità ed assistenza della provincia di Alessandria

DATI ANAGRAFICI LAVORATORE *(per nuovi assunti o variazioni anagrafiche)*

CODICE IMPRESA

--	--	--	--	--	--

MESE / ANNO

--	--	--	--

--	--

COGNOME

--

NOME

--

CODICE OPERAIO C.E.

--

COMUNE O LUOGO DI NASCITA (1)

--

PROV.(2)

--

DATA DI NASCITA

--

DOMICILIO:

--

LOCALITA':

--

CODICE FISCALE

--

TELEFONO

--

E-MAIL:

--

LINGUA (3)

--

ALTRI DATI (4)

--

ACCREDITO SU CONTO CORRENTE BANCARIO O POSTALE

COGNOME INTESTATARIO

--

NOME INTESTATARIO

--

ATTENZIONE

Con l'indicazione dei dati CODICE ABI, CODICE CAB e NUMERO

CODICE ABI

--

CODICE CAB

--

Di CONTO CORRENTE, il lavoratore richiede che il pagamento delle

Proprie competenze avvenga mediante accredito diretto sul proprio

NUMERO DI CONTO CORRENTE

--

Conto corrente (BONIFICO), con valuta a favore del beneficiario.

CIN

--

DENOMINAZIONE DELLA BANCA/UFFICIO POSTALE

--

INDIRIZZO DELLA BANCA / UFFICIO POSTALE

--

CITTA'

--

C.A.P.

--

Il sottoscritto chiede di poter fruire dei servizi e delle prestazioni della Cassa Edile, a norma del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, per gli operai dipendenti delle 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 di 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 o EE se Extraeuropeo
(3) Indicare, per i lavoratori stranieri, la lingua conosciuta, diversa da quella italiana
(4) Spazio a disposizione della Cassa Edile per l'eventuale richiesta di ulteriori dati

Impresa

--