



# DATI ANAGRAFICI DEL LAVORATORE

(per nuovi assunti o variazioni anagrafiche)

codice impresa	ragione sociale	denuncia	Cod. operaio (3)
		mese anno	

COGNOME	NOME

Comune o luogo di nascita (1)	Data nascita (gg/me/anno)	Provincia (2)	C.A.P.

Domicilio	n. civico

Città	Provincia	C.A.P.

Codice fiscale	Telefono	Telefono Cellulare

E - mail	Lingua (madre e/o di comunicazione)

operaio	impiegato																																								
<table border="1"> <tr> <th>data assunzione</th> <th>i.indet.</th> <th>i.deter.</th> <th>part time</th> <th>%part time</th> <th>qual.</th> <th>mans</th> <th>livello</th> <th>taglia tuta</th> <th>n. scarpe</th> <th colspan="2">PAGAMENTO ACCANTONAMENTI</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>SI NO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>semestrale</td> <td>annuale</td> </tr> </table>	data assunzione	i.indet.	i.deter.	part time	%part time	qual.	mans	livello	taglia tuta	n. scarpe	PAGAMENTO ACCANTONAMENTI					SI NO							semestrale	annuale	<table border="1"> <tr> <th>data assunzione</th> <th>i.indet.</th> <th>i.deter.</th> <th>part time</th> <th>%part time</th> <th>qual.</th> <th>mans</th> <th>livello</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>SI NO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	data assunzione	i.indet.	i.deter.	part time	%part time	qual.	mans	livello				SI NO				
data assunzione	i.indet.	i.deter.	part time	%part time	qual.	mans	livello	taglia tuta	n. scarpe	PAGAMENTO ACCANTONAMENTI																															
			SI NO							semestrale	annuale																														
data assunzione	i.indet.	i.deter.	part time	%part time	qual.	mans	livello																																		
			SI NO																																						

Fondo previdenza complementare: PREVEDI  COOPERLAVORO  FONDAPI  TFR: azienda  fondo

adesione volontaria al fondo:  si  no data adesione

giorno mese anno

## ACCREDITO IN CONTO CORRENTE (solo per gli operai)

Cognome e nome dell'istituto bancario (SOLO SE DIVERSO DALL'OPERAIO)	Con la presente disposizione l'operaio richiede che il pagamento delle proprie competenze avvenga mediante accredito (bonifico) sul conto corrente qui indicato alle condizioni previste dai regolamenti bancari in materia.	
IBAN		
Denominazione dell'istituto bancario	città	C.A.P.

Il sottoscritto chiede di poter fruire dei servizi e delle prestazioni della Cassa Edile, a norma del C.C.N.L. per gli operai dipendenti delle imprese edili e affini, degli Accordi locali integrativi, nonché dello Statuto e del Regolamento della Cassa Edile medesima. Il sottoscritto, presa visione dei dati contenuti nel presente modulo, ne conferma l'esattezza ed acconsente, ai sensi degli art. 11, 20, 22 della legge 31/12/96 n. 675 al trattamento dei dati personali sia comuni che sensibili che lo riguardano funzionale alla realizzazione delle finalità della Cassa Edile e alla comunicazione degli stessi alle categorie di soggetti di cui al CCNL. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

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) \* il codice operaio è a cura della Cassa Edile

firma e timbro dell'impresa