

PERIODO: Ottobre 2018/Settembre 2019

RISERVATO ASSISTEDIL
CODICE

IL SOTTOSCRITTO (Cognome e Nome)

CODICE FISCALE

COMUNE O LUOGO DI NASCITA

STATO DI NASCITA (1)

PROV. (2)

DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

n° civico

CITTA'

PROV.

C.A.P.

TITOLARE

LEGALE RAPPRESENTANTE

RAGIONE SOCIALE COMPLETA

SEDE LEGALE (Indirizzo)

n° civico

CITTA'

PROV.

C.A.P.

SEDE AMMINISTRATIVA (Indirizzo)

n° civico

CITTA'

PROV.

C.A.P.

TELEFONO FISSO

TELEFONO CELLULARE

FAX

E-MAIL

PEC

CODICE FISCALE

PARTITA I.V.A.

COMPARTO: **EDILIZIA** **ALTRO** _____

N° DIPENDENTI / SOCI

CHIEDE

L'ACCREDITAMENTO DELLA SOPRA INDICATA AZIENDA PER FRUIRE DEI SEGUENTI SERVIZI INTEGRATI "ACCREDIL" (3)

ACCREDIL/FORM

ACCREDIL/OPER

ACCREDIL/SIM

DICHIARA

DI ADERIRE AL FONDO PARITETICO INTERPROFESSIONALE (es.: Fondimpresa) _____

DI RIENTRARE NELLA CLASSIFICAZIONE AZIENDALE CON CATEGORIA (4)

DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO ACCREDIL CON IMPEGNO DI TOTALE OSSERVANZA DEL MEDESIMO

DI AUTORIZZARE L'ENTE ASSISTEDIL AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.Lgs. 196/2003. (5) **SI** **NO**

ALLEGA

COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' (6) _____ N° _____ SCADENZA _____

COPIA LIBRO UNICO DEL LAVORO DEL MESE/ANNO _____ DICHIARAZ. SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (7)

DATA

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA

NOTE

(1) STATO DI NASCITA:

Esempio: Italia, Albania, Marocco, Francia, ecc.

(2) PROVINCIA:

Per gli imprenditori nati all'estero indicare EE.

(3) SOTTOGRUPPI DEI SERVIZI INTEGRATI ACCREDIL:

SERVIZI ATTIVI NEL PERIODO: OTTOBRE 2018/SETTEMBRE 2019

ACCREDIL / FORM: Accredito per la formazione professionalizzante dei datori di lavoro e delle maestranze, nonché formazione per la prevenzione infortuni e sicurezza sul lavoro;
ACCREDIL / OPER: Accredito per la certificazione in qualità sociale Bollino Blu;
ACCREDIL / SIM: Accredito per lo sportello Impresa;

(4) CATEGORIE DI CLASSIFICAZIONE AZIENDALE:

I.C.E.P.: Impresa edile iscritta alla Cassa Edile Polesana;
I.E.: Impresa edile non iscritta alla Cassa Edile Polesana;
A.I.: Azienda non edile - Industriale;
A.A.: Azienda non edile - Artigiana;
A.C.: Azienda non edile - Cooperativa;
L.P.: Libero Professionista e Artigiano senza dipendenti;
V: altri soggetti quali ad esempio: Consorzi, Associazioni, ecc.

(5) TUTELA DELLA PRIVACY:

L'Ente Assistedil, fatti salvi gli obblighi di Legge, ai sensi ed in conformità con l'art.13, D.Lgs. 196/2003, informa che i dati raccolti con la presente domanda di accreditamento sono destinati ad essere archiviati elettronicamente e saranno trattati solo ed esclusivamente da parte dell'Ente Assistedil per finalità amministrativo-contabili e per l'eventuale invio di comunicazioni su future iniziative in programma. Con riferimento all'art. 7, D.Lgs. 196/2003, si precisa che i dati raccolti potranno essere utilizzati ai fini di cui sopra fino ad esplicita opposizione inibitoria dell'interessato. Titolare dei trattamenti di cui sopra è l'Ente Assistedil in persona del suo Presidente pro-tempore.

(6) COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA':

Specificare se: Carta d'identità, Passaporto, Patente di guida.

N.B.: LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' E' DA INTENDERSI AI SENSI DELL'ART. 38 DEL D.P.R. 445/2000.

(7) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA':

Con la finalità di favorire la semplificazione degli adempimenti, è possibile presentare il Mod. 445 in sostituzione del Libro Unico del Lavoro.

ISTRUTTORIA ASSISTEDIL E CHECKLIST

DOMANDA ACCOLTA SI NO RIF. _____ DATA _____

PAGAMENTO QUOTA ASSEGNO BONIFICO EURO _____ DATA _____

RILASCIO CARD SI NO NUM. _____ DATA _____

RILASCIO QUIETANZA SI R F NUM. _____ DATA _____

DI AUTORIZZARE L'ENTE ASSISTEDIL AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.Lgs. 196/2003. (5)

ANNOTAZIONI: _____

Visto il Responsabile
Area E.S.E.R.

Visto il Responsabile
Area C.P.T.

Visto l'Amministrazione

Visto il capo Ufficio