

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

(DA PRESENTARE IN ORIGINALE O TRAMITE P.E.C.)

MOD.
A C C REV. 2



PERIODO: Ottobre 2023/Settembre 2024

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.

CODICE UNIVOCO

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

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 FORNITI (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.

PERIODO: Ottobre 2023/Settembre 2024

(2) PROVINCIA:

Per gli imprenditori nati all'estero indicare EE.

(3) SOTTOGRUPPI DEI SERVIZI INTEGRATI ACCREDIL:

SERVIZI ATTIVI NEL PERIODO: OTTOBRE 2023/SETTEMBRE 2024

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.CEIV: Impresa edile iscritta alla CEIV;

I.E.: Impresa edile non iscritta alla CEIV;

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.

(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	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	RIF. _____	DATA _____
PAGAMENTO QUOTA	<input type="checkbox"/> ASSEGNO	<input type="checkbox"/> BONIFICO	EURO _____	DATA _____
RILASCIO CARD	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NUM. _____	DATA _____
RILASCIO QUIETANZA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> F	NUM. _____
ANNOTAZIONI:	_____			

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

Visto il Responsabile
Area C.P.T.

Visto l'Amministrazione

Visto il capo Ufficio