

DOMANDA DI ISCRIZIONE

La sottoscritta impresa:

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Città _____ Pr. _____

Attività prevalente _____

Natura dell'impresa: Industriale Artigiana Cooperativa
 Società di lavoro temporaneo Altro: _____

CCNL applicato: CCNL per i dipendenti delle imprese edili ed affini.
 CCNL per i dipendenti delle imprese edili ed affini artigiane e p.i.
 CCNL per i lavoratori delle Coop di produzione e lavoro dell'edilizia e attività affini
 Altro _____

Iscrizione all'Associazione di categoria:

- ANCE sede di _____
 Associazione Artigiani:
 ○ C.N.A.
 ○ Confartigianato
 altra Associazione _____

La sottoscritta impresa richiede l'iscrizione a codesta Cassa Edile dal _____ e dichiara di applicare il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per gli operai dipendenti dalle Imprese edili ed affini e comunque si impegna di osservarlo integralmente durante l'intero periodo della sua validità, per tutti i lavori che ha in corso o che svolgerà in qualsiasi parte del territorio nazionale, unitamente agli accordi locali integrativi del Contratto stesso e allo Statuto e Regolamento della Cassa Edile.

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003.

Si impegna inoltre a comunicare con sollecitudine alla Cassa Edile la data di inizio, di sospensione, di ripresa e di cessazione di attività nonché gli eventuali mutamenti di indirizzo e di ragione sociale.

Si impegna altresì, entro 30 giorni dalla data di assegnazione, di comunicare alla Cassa Edile l'apertura di nuovi cantieri.

Timbro dell'Impresa
e firma del Legale rappresentante

Data _____

IMPRESA (ragione sociale completa)

INDIRIZZO (Via/Piazza) sede legale

 CITTA' C.A.P

--	--

INDIRIZZO (Via/Piazza) sede amministrativa

 CITTA' C.A.P

--	--

 TELEFONO CELLULARE

--	--

E-MAIL

PEC

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

CODICE IBAN

INAIL

INPS

CSC

C.C.I.A.A. (1)

FORMA GIURIDICA(2)

ATT.PRODUTT. (3)

LEGALE RAPPRESENTANTE (COGNOME NOME)

INDIRIZZO (Via/Piazza)

 CITTA' C.A.P

--	--

 LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

--	--

CODICE FISCALE

CONSULENTE

INDIRIZZO (Via/Piazza)

 CITTA' C.A.P

--	--

P.IVA / Codice Fiscale

TELEFONO

PEC

E-MAIL

REFERENTE

R.L.S. INTERNO:

DATA DI NOMINA:

Allegare verbale di nomina e attestazione di frequenza al corso di Formazione

R.S.L.T. TERRITORIALE

	SI	NO
--	----	----

TIMBRO DELL'IMPRESA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

NOTE

DATI ANAGRAFICI IMPRESA

(1) C.C.I.A.A.

Riportare i dati contenuti nel certificato d'iscrizione alla Camera di Commercio.

(2) Forma Giuridica

1. Impresa individuali
2. Società di persone in come collettivo (snc)
3. Società di persone in accomandita semplice (sas)
4. Altre forme di società di persone
5. Società per azioni (spa)
6. Società a responsabilità limitata (srl)
7. Altre forme di società di capitale
8. Cooperative
9. Altre forme

(3) Attività produttiva

1. Edilizia abitativa
2. Edilizia non abitativa
3. Manutenzione
4. Restauro
5. Completamento e rifinitura delle costruzioni edili
6. Costruzioni idrauliche
7. Movimento di terra
8. Costruzioni e manutenzioni stradali e ferroviarie
9. Costruzioni sotterranee
10. Costruzioni di linee e condotte
11. Produzione e distribuzione di calcestruzzo preconfezionato
12. Produzione e fornitura con posa in opera di strutture in ferro per cemento armato