

Tel. 031/3390015 Fax 031/592464 e-mail: info@ebatagricolturacomolecco.it Pec: ebat.comolecco@pec.it

(ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

Codice fiscale _____

partita IVA (se diversa da codice fiscale) _____

DICHIARA

che alla data odierna il/la dipendente _____ assunto/a il _____
con qualifica/livello di _____ presso la suindicata impresa, è tutt' ora in forza.

Si dichiara inoltre disponibile ad anticipare il trattamento in busta paga per conto dell'EBAT che provvederà al rimborso sul seguente IBAN:

[illegible]

INTESTATARIO DEL CONTO

- che i dati e le informazioni contenute nella presente dichiarazione corrispondono al vero
- che viene regolarmente versata la contribuzione relativa al CAC ed all'EBAT art. 18 e 19 del vigente CIPL.

Data	Timbro e firma
------	----------------

N.B. Si precisa che l'EBAT potrà richiedere visura/copia del libro matricola e/o documentazione suppletiva.

II sottoscritto/a _____ acquisite le informazioni, ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs 196/2003, sull'utilizzo dei dati personali, ☐ **ACCONSENTE** ☐ **NON ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali per le esclusive finalità contenute nel modulo di adesione.

Data _____ Firma del Datore di Lavoro _____

