



Spett.le E. PA. BI. C. Ente Paritetico Bilaterale Confederale
Via Piave, 24-00187-Roma (RM)
e-mail: info@epabic.it

RICHIESTA DI ADESIONE E. PA. BI. C. ENTE PARITETICO BILATERALE CONFEDERALE

Mod. A Azienda

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante della ditta
con sede in _____ (Prov) _____ Via _____
Partita I.V.A. n. _____ Matricola INPS _____
Tel. _____ Email _____
esercente l'attività nel settore

- ☐ Agricoltura
- ☐ Chimica
- ☐ Commercio

- ☐ Turismo
- ☐ Terziario
- ☐ Sanità

- ☐ Edile
- ☐ Pesca
- ☐ Scuola

avente alla data odierna n. _____ dipendenti [Q _____ | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | dei
quali n. _____ accettano di aderire e autorizzare la trattenuta per le quote di propria competenza

CHIEDE

di aderire a codesto Spett.le E. PA. BI. C. ENTE PARITETICO BILATERALE CONFEDERALE impegnandosi ad osservarne lo Statuto o quant'altro stabilito dagli organismi statutari che in parola, dichiara di conoscere ed accettare.

Il contributo mensile da destinare in favore E. PA. BI. C. ENTE PARITETICO BILATERALE CONFEDERALE può essere concordato con le sedi territoriali in misura fissa o a percentuale. La misura in percentuale è stabilita nella misura dello 0,60% da calcolarsi sulla paga base conglobata mensile, per dodici mensilità, per ciascun lavoratore in forza presso l'azienda, di cui lo 0,50% a carico del datore di lavoro e il restante 0,10% a carico del lavoratore. In particolare si impegna a versare i contributi associativi nelle misure e nelle forme determinate in via diretta tramite bonifico da effettuare utilizzando il seguente codice IBAN: IT61P0529603200CC0250049458, o utilizzando il modello F24 (versamento mensile) con causale: **EPAB**.

Tali contributi saranno versati entro il mese successivo al periodo di paga al quale si riferisce il versamento.

La presente adesione e autorizzazione ha valore continuativo anche per gli anni successivi se non disdettata dallo/a scrivente a mezzo pec: epabic@pec.it

_____ lì _____

_____ (timbro e firma)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a _____ ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi del GDPR 679/2016, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento altresì all'invio dei miei dati personali ai soggetti indicati nella scheda informativa di cui sopra per le finalità nella stessa scheda indicate.

_____, lì _____
(luogo e data)

(Firma)

Mod. B Dipendente n.

Il/La sottoscritto/a _____ lavoratore/trice della ditta _____

con sede in _____ Via _____, residente a _____,

in Via _____, tel. _____,

e mail _____, prende atto della volontà del proprio datore di lavoro di aderire a E. PA. BI. C. Ente Paritetico Bilaterale Confederale.

e

autorizza, le trattenute sulle proprie competenze nonché il trattamento dei propri dati personali ai sensi della vigente normativa.

Ai sensi dell'informativa sull'utilizzazione dei dati personal, GDPR 679/2016, consente il loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statuari dell'Ente.

(Luogo e data)

(firma del dipendente)