

MODULO ANAGRAFE LAVORATORI

COD. C.E.

CODICE IMPRESA

ANNO MESE

DATI ANAGRAFICI

COGNOME

NOME

CODICE OPERAIO C.E.

COMUNE O LUOGO DI NASCITA (1)

PROV. (2)

DATA DI NASCITA

DOMICILIO:

LOCALITA':

PROV.

C.A.P.

CODICE FISCALE

TELEFONO

(3)

(4)

Il sottoscritto chiede di poter fruire dei servizi e delle prestazioni della Cassa Edile, a norma del Contratto Collettivo Nazionale di lavoro, per gli operai dipendenti dalle imprese edili ed affini, degli Accordi locali Integrativi, nonché dello Statuto e del Regolamento della Cassa Edile medesima.

Dichiaro inoltre di rispettare integralmente il contratto, gli accordi e gli altri atti normativi sopra indicati.

Il sottoscritto, presa visione dei dati contenuti nella prima parte del presente modulo, ne conferma l'esattezza

Firma del lavoratore

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, preso atto e ricevuta copia dell'informativa riportata sul retro di questo modulo, ed ai sensi degli artt. 11, 20, 22 della legge 31/12/96 n. 675, acconsente:

- al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, che lo riguardano, funzionale alla realizzazione delle finalità di cui al punto 1 da parte della Cassa Edile;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 4 della predetta informativa.

Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Firma del lavoratore

G G / M M / A A A A

NOTE:

- (1) Per i lavoratori nati all'estero indicare lo STATO di nascita
- (2) Per i lavoratori stranieri scrivere EU se provenienti da Paese dell'Unione Europea e EE se extraeuropeo
- (3) Indicare la taglia nei casi di fornitura degli indumenti da lavoro da parte della Cassa Edile
- (4) Indicare la misura delle scarpe antinfortunistiche nei casi di fornitura delle stesse da parte della Cassa Edile