

LA SOTTOSCRITTA AZIENDA

DATI AZIENDALI	RAGIONE SOCIALE																
	sede legale	<i>via</i>					<i>cap</i>					<i>città</i>					
	sede operativa	<i>via</i>					<i>cap</i>					<i>città</i>					
	PARTITA IVA																
	CODICE FISCALE																
	CODICE ATTIVITÀ (<i>codice ATECO 2007</i>)			●			●										
	Indirizzo di posta elettronica	<i>Pec</i>															
	Telefono	<i>Telefax</i>															
	DATI PERSONALI	LEGALE RAPPRESENTANTE															
		professione															
nato/a		<i>a</i>					<i>Il (gg/mm/aaaa)</i>										
residente a		<i>via</i>					<i>cap</i>					<i>città</i>					
CODICE FISCALE legale rappresentante																	

ADERENTE A

ITALIA IMPRESA – SEDE DI

COMUNICO L'APPLICAZIONE DEL CCNL

per i **dipendenti degli studi professionali** anche se gestiti in forma singola, associata o societaria e il relativo personale dipendente delle seguenti specificità settoriali: professioni legali, professioni tecniche, professioni sanitarie, professioni economico-amministrative, professioni specializzate, operatori dell'opinione pubblica, professioni artistico-culturali e scientifiche

PER LA NUOVA ASSUNZIONE DEL LAVORATORE

DATI ADDETTO	COGNOME e NOME																				
	nato/a	^a _____ Il (gg/mm/aaaa)																			
	livello																				
	mansione come prevista dal CCNL																				
	CODICE FISCALE LAVORATORE	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			

PRENDO ATTO

dei contributi obbligatori e facoltativi previsti dall'applicazione di questo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e precisamente:

- MEDIATORE PER LA SICUREZZA** (0,75% A CARICO AZIENDA – 0,25% A CARICO LAVORATORE)
- DELEGA SINDACALE** (1% A CARICO LAVORATORE)
- E.BIL.GEN.** (0,20% A CARICO AZIENDA – 0,10% A CARICO LAVORATORE)
- SERVIZIO CONTRATTUALE** (0,10% A CARICO AZIENDA – 0,10% A CARICO LAVORATORE)

IL VERSAMENTO MENSILE DOVRÀ ESSERE EFFETTUATO A

E.BIL.GEN. – Ente Bilaterale Generale
via Lodovico Settala, 61
20124 MILANO

IBAN IT62-N-03127-01605-000000002058

UNIPOL BANCA - AGENZIA 216

_____ data

_____ firma del legale rappresentante