

Comunicazione di applicazione del CCNL per i **dipendenti di attività operanti nel campo del beauty & wellness** firmato tra ITALIA IMPRESA, UNFI e ISA Intesa Sindacato Autonomo.

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 (codice ATECO 2007)			●			●							
	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, come previsto dall'art. 2, comma 4 del CCNL a

ITALIA IMPRESA – SEDE DI

PER LA NUOVA ASSUNZIONE DEL LAVORATORE

DATI ADDETTO	COGNOME e NOME													
	nato/a	<i>a</i>	<i>Il (gg/mm/aaaa)</i>											
	livello													
	mansione come prevista dal CCNL													
	CODICE FISCALE LAVORATORE													

Comunicazione di applicazione del CCNL per i **dipendenti di attività operanti nel campo del beauty & wellness** firmato tra ITALIA IMPRESA, UNFI e ISA Intesa Sindacato Autonomo.

PRENDE ATTO

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

- DELEGA SINDACALE – art. 132, comma 28 (1% A CARICO LAVORATORE)
- ✓ ENTE BILATERALE – art. 137 (0,20% A CARICO AZIENDA – 0,10% A CARICO LAVORATORE)
- ✓ ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA – art. 141 (A CARICO AZIENDA)
- ✓ SERVIZIO CONTRATTUALE – art. 143 (0,10% A CARICO AZIENDA)
In attesa che sia operativa la convenzione con l'INPS, il versamento va effettuato direttamente a ITALIA IMPRESA

VERSAMENTI ALL'ASSOCIAZIONE DATORIALE

ITALIA IMPRESA

IBAN IT 81 H 03127 01605 000000002060

UNIPOL BANCA

VERSAMENTI ALL'ENTE BILATERALE

Per gli estremi di versamento, contattare la segreteria associativa.

data

firma del legale rappresentante

INVIARE A: segreteria@italiaimpresa.it o via fax allo **02 29526207**