"E.B.T. TERZIARIO" Ente Bilaterale Territoriale del Terziario della Provincia di Cremona. Sede : c/o Confcommercio, via Manzoni,2 26100 Cremona. Cod. Fisc. 93037490195. Tel. 0372567611. Ente costituito da : Confcommercio provincia di Cremona, CGIL Filcams, CISL Fisascat, UIL Uiltucs.

ANNO : _____	**SETTORE DEL COMMERCIO, TERZIARIO, DISTRIBUZIONE E SERVIZI**	Ditta_____
DENUNCIA QUOTE DEL 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) TRIMESTRE		via_____
		CAP_____Comune_____Tel_____
		P.IVA_____

DIPENDENTE	**CODICE FISCALE**	qual. (a)	liv.	ft pt (b)	td ti (c)	data assunzione	data licenziam.	MESE ditta	dip.	MESE ditta	dip.	MESE ditta	dip.

(a) 1=operaio 2=impiegato 3=dirigente 4=viagg/piaz. 5=apprendista 6=contr.Form.
(b) ft = full-time pt = part-time
(c) td = tempo determinato ti = tempo indeterminato

TOTALE per colonna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

IMPORTANTE : Il sottoscritto consente di utilizzare legittimamente tutti i dati raccolti nel presente modulo e relativi al personale, avendo la ditta, conformemente a quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016, provveduto nei confronti dei propri dipendenti, ai seguenti adempimenti : preventiva informazione circa l'utilizzo dei dati personali, raccolta del consenso per il trattamento degli stessi e per la relativa comunicazione. Esprime, altresì, il consenso per il trattamento dei dati aziendali contenuti nel presente modello, essendo stato precedentemente informato sulle finalità dell'anzidetto trattamento e su quanto previsto dall'art.13 del Regolamento UE 679/2016. **timbro e firma**

da accreditare a : E.B.T. TERZIARIO
Banca: Credit-Agricole Cariparma
IBAN:
IT70W0623011418000044765263

TOTALE VERSAMENTO (1+2+3+4+5+6)
€_____
VERSAMENTO EFFETTUATO IL
_____