

MODULO DI ISCRIZIONE LAVORATORE AUTONOMO ESERCENTE ATTIVITÀ EDILE

DATA DECORRENZA ISCRIZIONE ____/____/____ CODICE LAV. AUT. _____
(RISERVATO CASSA EDILE)

DATI LAVORATORE

Nome _____	Cognome _____
Codice fiscale _____	Partita iva _____
INPS _____	INAIL _____

RESIDENZA

Indirizzo _____	c.a.p. _____
Località _____	Comune _____ Prov. _____

DOMICILIO

Indirizzo _____	c.a.p. _____
Località _____	Comune _____ Prov. _____

ALTRI DATI

Email _____	Telefono _____	Fax _____
-------------	----------------	-----------

CONSULENTE DEL LAVORO _____

Indirizzo _____	Comune _____	Prov. _____
Email _____	Telefono _____	Fax _____

Firma

....., lì.....
(LUOGO)

Con la presente il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del REG UE 2016/679 per le finalità previste dalla normativa contrattuale e di legge vigente ampiamente descritta nell'informativa pubblicata sul sito web della Cassa edile Ancona di cui prende atto.

Firma

....., lì.....
(LUOGO)