

Comunicazione di ripresa attività

Spett.le
ASSISTEDIL - ANCONA
Via Filonzi, 9
60131 - ANCONA
Fax 071/2909121

La sottoscritta Impresa Pos C.E

Via n..... Città (Prov.....).

DICHIARA

Di aver aver ripreso l'attività con dipendenti a decorrere dalla data del _____

Si richiede l'apertura, alla medesima data, delle denunce Mut dei lavoratori occupati

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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.

Data

(Firma e timbro dell'impresa)
