

**EBAFoS**

ENTE BILATERALE AZIENDALE PER LA FORMAZIONE E LA SICUREZZA

Codice Coordinatore _____

MODULO DI ADESIONE A EBAFOS / IMPRESE**Anagrafica Titolare/Legale Rappresentante**

Il Sottoscritto					
Nato a		il		Cod. Fiscale	
Residente a				Via	
Tel.		Fax		Cell.	
				e-mail	
In qualità di	Titolare <input type="checkbox"/>		Legale Rappresentante <input type="checkbox"/>		

Anagrafica Impresa

Ragione Sociale				Forma Giuridica	
SEDE LEGALE					
Via				Comune	
				Prov.	
C.F.			P. IVA	N. dipendenti	
N. Albo Artigiani / CCAA			Matr. INPS	ATECO	
Tel.		Fax		e-mail	
				PEC	
SEDE OPERATIVA					
Via				Comune	
				Prov.	
				N. dipendenti	
Matr. INPS		Tel.		Fax	
				e-mail	

Contratto Collettivo Nazionale applicato

CCNL applicato/i		Firmato dalle O.O.S.S.		Presenza RSA	<input type="checkbox"/>	Presenza RSU	<input type="checkbox"/>
CCNL applicato/i		Firmato dalle O.O.S.S.		Presenza RSA	<input type="checkbox"/>	Presenza RSU	<input type="checkbox"/>
CCNL applicato/i		Firmato dalle O.O.S.S.		Presenza RSA	<input type="checkbox"/>	Presenza RSU	<input type="checkbox"/>
Eventuale associazione datoriale di riferimento:							

Fondo Interprofessionale

Aderisci già ad un Fondo Interprofessionale?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Se sì, quale?				
Se no, conosci il Conto Aggregato "EBAFoS Formazione Continua"?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Vuoi ricevere maggiori informazioni sul Conto Aggregato "EBAFoS Formazione Continua"?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

La sottoscritta azienda/ente/cooperativa/istituzione/sindacato chiede di iscriversi ad EBAFoS – Ente Bilaterale Aziendale per la Formazione e la Sicurezza, accettando le condizioni generali dello statuto e dei relativi regolamenti, impegnandosi ad assolvere nei confronti dell'Ente tutti gli adempimenti previsti dal CCNL, dagli accordi Interconfederali, Nazionali e Regionali. La presente vale come manifestazione di volontà di partecipazione alla vita associativa di EBAFoS.

La presente adesione non vincola ad alcun onere o costo aggiuntivo.

Il modulo dovrà essere debitamente compilato e sottoscritto in TUTTI i campi previsti. In assenza di tutte le informazioni richieste l'adesione ad EBAFoS non andrà a buon fine.

Luogo e data _____

Timbro e firma
del Titolare/Legale Rappresentante

"Ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 30/06/03 n. 196 si esprime il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo e alla loro comunicazione

Luogo e data _____

Firma