



Codice Coordinatore \_\_\_\_\_

MOD. AA  
Rev. 12 del 27/06/2017**MODULO DI ADESIONE A EBAFoS / IMPRESE**  
- ENTE BILATERALE AZIENDALE PER LA FORMAZIONE E LA SICUREZZA -  
ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE**Anagrafica Legale Rappresentante**

Il/La Sottoscritto/a					
Nato/a a		il		Cod. Fiscale	
Residente a		Via		CAP	
Tel		Cell.		e-mail	

**Anagrafica Impresa**

Ragione Sociale				Forma Giuridica			
<b>SEDE LEGALE</b>							
Via		CAP		Comune		Prov.	
Codice Fiscale			P. IVA			N. dipendenti	
N. Albo Artigiani / CCIAA			Matr. INPS			ATECO	
Tel.		Fax		e-mail		PEC	
<b>SEDE OPERATIVA</b>							
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		Presenza RSU	
CCNL applicato/i		Firmato dalle O.O.S.S.		Presenza RSA		Presenza RSU	
CCNL applicato/i		Firmato dalle O.O.S.S.		Presenza RSA		Presenza RSU	
Eventuale associazione datoriale di riferimento:							

**Fondo Interprofessionale**

Aderisci già ad un fondo Interprofessionale?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Se si, quale?				
Se no, conosci il Conto Aggregato "EBAFoS Formazione Continua" ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Vuoi ricevere maggiori informazione 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 per la Formazione e la Sicurezza, accettando le condizioni generali di cui allo statuto e 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.

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

Firma e firma  
del Titolare/Legale Rappresentante

Luogo e data \_\_\_\_\_

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma