

PERIODO: Ottobre 2020/Settembre 2021

RISERVATO ASSISTEDIL
CODICE

IL SOTTOSCRITTO (Cognome e Nome)

CODICE FISCALE

COMUNE O LUOGO DI NASCITA

STATO DI NASCITA (1)

PROV. (2)

DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

n° civico

CITTA'

PROV.

C.A.P.

CODICE UNIVOCO

TITOLARE

LEGALE RAPPRESENTANTE

RAGIONE SOCIALE COMPLETA

SEDE LEGALE (Indirizzo)

n° civico

CITTA'

PROV.

C.A.P.

SEDE AMMINISTRATIVA (Indirizzo)

n° civico

CITTA'

PROV.

C.A.P.

TELEFONO FISSO

TELEFONO CELLULARE

FAX

E-MAIL

PEC

CODICE FISCALE

PARTITA I.V.A.

COMPARTO:

EDILIZIA

ALTRO _____

N° DIPENDENTI / SOCI

CHIEDE

L'ACCREDITAMENTO DELLA SOPRA INDICATA AZIENDA PER FRUIRE DEI SEGUENTI SERVIZI INTEGRATI "ACCREDIL" (3)

ACCREDIL/FORM

ACCREDIL/OPER

ACCREDIL/SIM

DICHIARA

DI ADERIRE AL FONDO PARITETICO INTERPROFESSIONALE (es.: Fondimpresa) _____

DI RIENTRARE NELLA CLASSIFICAZIONE AZIENDALE CON CATEGORIA (4)

DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO ACCREDIL CON IMPEGNO DI TOTALE OSSERVANZA DEL MEDESIMO

DI AUTORIZZARE L'ENTE ASSISTEDIL AL TRATTAMENTO DEI DATI FORNITI (5)

SI

NO

ALLEGA

COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' (6) _____

N°

SCADENZA

COPIA LIBRO UNICO DEL LAVORO DEL MESE/ANNO _____

DICHIARAZ. SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (7)

DATA

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA

NOTE

(1) STATO DI NASCITA:

Esempio: Italia, Albania, Marocco, Francia, ecc.

PERIODO: Ottobre 2020/Settembre 2021

(2) PROVINCIA:

Per gli imprenditori nati all'estero indicare EE.

(3) SOTTOGRUPPI DEI SERVIZI INTEGRATI ACCREDIL:

SERVIZI ATTIVI NEL PERIODO: OTTOBRE 2020/SETTEMBRE 2021

ACCREDIL / FORM: Accredito per la formazione professionalizzante dei datori di lavoro e delle maestranze, nonché formazione per la prevenzione infortuni e sicurezza sul lavoro;

ACCREDIL / OPER: Accredito per la certificazione in qualità sociale Bollino Blu;

ACCREDIL / SIM: Accredito per lo sportello Impresa;

(4) CATEGORIE DI CLASSIFICAZIONE AZIENDALE:

I.C.E.P.: Impresa edile iscritta alla Cassa Edile Polesana;

I.E.: Impresa edile non iscritta alla Cassa Edile Polesana;

A.I.: Azienda non edile - Industriale;

A.A.: Azienda non edile - Artigiana;

A.C.: Azienda non edile - Cooperativa;

L.P.: Libero Professionista e Artigiano senza dipendenti;

V: altri soggetti quali ad esempio: Consorzi, Associazioni, ecc.

(5) TUTELA DELLA PRIVACY:

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 in materia di Protezione dei Dati Personali: Assistedil, quale Titolare del Trattamento, La informa che i dati raccolti con il presente modulo saranno trattati per la gestione del rapporto contrattuale (anche nelle fasi precontrattuali) per l'adempimento di obblighi di legge, per il perseguimento di legittimi interessi del Titolare (es. tutela in caso di contenzioso) nonché per finalità di invio di informazioni in ordine ai prossimi corsi/ iniziative, eventi promossi da Assistedil e in ordine a novità legislative e/o argomenti d'interesse per l'attività edilizia. I suoi dati saranno trattati per il tempo d'esecuzione del contratto, per il tempo stabilito dalla legge e, comunque, sino al termine di prescrizione di eventuali reciproci diritti; per le finalità d'invio di newsletter fino alla revoca del consenso ovvero fino al termine massimo previsto per legge (24 mesi dall'ultimo rapporto intercorso). Il conferimento dei dati richiesti a fini contrattuali è obbligatorio, in caso contrario il Titolare potrebbe non riuscire ad erogare le prestazioni richieste. I suoi dati personali potranno essere comunicati a soggetti privati e/o a società che svolgono attività e servizi per conto del Titolare. Assistedil ha nominato un Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD), che potrà contattare ai seguenti recapiti dpo@assistedil.it. Lei ha i seguenti diritti (artt. 15-21 Reg. UE 2016/679): accesso, rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento dei dati, opposizione al trattamento; portabilità nei casi previsti dal regolamento; revoca consenso. Potrà, altresì, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali oppure adire la competente sede giudiziaria. L'informativa completa è scaricabile nella pagina dedicata del sito www.assistedil.it

(6) COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA':

Specificare se: Carta d'identità, Passaporto, Patente di guida.

N.B.: LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' E' DA INTENDERSI AI SENSI DELL'ART. 38 DEL D.P.R. 445/2000.

(7) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA':

Con la finalità di favorire la semplificazione degli adempimenti, è possibile presentare il Mod. 445 in sostituzione del Libro Unico del Lavoro.

ISTRUTTORIA ASSISTEDIL E CHECKLIST

DOMANDA ACCOLTA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	RIF. _____	DATA _____
PAGAMENTO QUOTA	<input type="checkbox"/> ASSEGNO	<input type="checkbox"/> BONIFICO	EURO _____	DATA _____
RILASCIO CARD	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NUM. _____	DATA _____
RILASCIO QUIETANZA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> F	NUM. _____ DATA _____

ANNOTAZIONI: _____

Visto il Responsabile
Area E.S.E.R.

Visto il Responsabile
Area C.P.T.

Visto l'Amministrazione

Visto il capo Ufficio

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI
ACCREDITAMENTO - ACCREDIL
PERIODO: Ottobre 2020/Settembre2021

MOD.
4 4 5



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 - T.U. approvato con D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 38 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni false o reticenti

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME NOME

NATO IL A PROV. NAZIONE

CODICE FISCALE IN QUALITA' DI:
(Titolare, Legale Rappr., ecc.)

DELLA DITTA (Ragione Sociale completa)

CON SEDE NEL COMUNE DI PROV.

C.A.P. VIA N°

consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione o decadenza da eventuali benefici ottenuti; così come previsto dagli artt. 75 e 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che i lavoratori sotto specificati sono iscritti in Azienda nel Libro Unico del Lavoro del MESE/ANNO

COGNOME E NOME <input type="text"/>	CODICE FISCALE <input type="text"/>
COGNOME E NOME <input type="text"/>	CODICE FISCALE <input type="text"/>
COGNOME E NOME <input type="text"/>	CODICE FISCALE <input type="text"/>
COGNOME E NOME <input type="text"/>	CODICE FISCALE <input type="text"/>
COGNOME E NOME <input type="text"/>	CODICE FISCALE <input type="text"/>
COGNOME E NOME <input type="text"/>	CODICE FISCALE <input type="text"/>
COGNOME E NOME <input type="text"/>	CODICE FISCALE <input type="text"/>

SEGUE ALTRO ELENCO SI NO

Luogo e Data _____

Firma _____