



IMP. 1.1.14/01

ALLA
EDILCASSA REGIONALE CALABRESE
Via Palermo, 4
88050 CARAFFA DI CATANZARO

MODELLO DI MODIFICA DATI ANAGRAFICI IMPRESA

Il/La sottoscritto/a

nome _____ cognome _____

nato il ____/____/____ a _____

c.a.p. _____ prov. _____

c.f. [grid]

in qualità di titolare/legale rappresentante dell' impresa

RAGIONE SOCIALE

[Empty box for RAGIONE SOCIALE]

con sede a _____ cap _____ prov. _____

in via _____

c.f. [grid]

p.iva [grid]

NUMERO POSIZIONE INPS

NUMERO POSIZIONE INAIL

[Grid for INPS and INAIL numbers]

C.C.I.A.A. (riportare i dati contenuti nel certificato)

[Empty box for C.C.I.A.A. data]

BANCA (Informazioni necessarie per accrediti)

[Empty box for BANCA information]

INTESTAZIONE C/C

[Empty box for INTESTAZIONE C/C]

CODICE IBAN

Table with columns: PAESE, CHECK DIGIT, CIN, ABI, CAB, N° CONTO

e-mail PEC _____

sito-web _____

tel. _____ fax. _____

CHIEDE

che i propri dati anagrafici siano aggiornati in virtù delle indicazioni di seguito fornite a partire dal ____/____/_____.

DICHIARA

- 1. Di applicare il seguente contratto collettivo nazionale di lavoro e le relative paghe:
INDUSTRIA (Ance/Feneal-Uil/Filca-Cisl/Fillea-Cgil)
PICCOLA INDUSTRIA (Aniem/Feneal-Uil/Filca-Cisl/Fillea-Cgil)
ARTIGIANATO (Cna-Costruzioni/ Claai/Feneal-Uil/Filca-Cisl/Fillea-Cgil)
COOPERATIVE (Ancpl-Legacoop/Federl.Serv.-Confcooperative/Agci-Prod.Serv.Lav./Feneal-Uil/Filca-Cisl/Fillea-Cgil)



2. Di essere iscritta alla seguente organizzazione dei datori di lavoro:

3. di essere assistita dallo studio di consulenza

con sede a _____ cap _____ prov. _____
in via _____
e-mail _____ PEC _____
tel. _____ fax _____ .

e pertanto la Edilcassa Regionale Calabrese è a tal proposito autorizzata ad inviare al sopraindicato Studio tutta la documentazione nonché ad intrattenere rapporti in relazione ai versamenti ed alle prestazioni, nulla escluso.

4. di essere iscritta alla seguente associazione:

Ancpl-Legacoop Cna Claii Aniem

5. di rispettare gli impegni sottoscritti all'atto di iscrizione, a codesta Edilcassa, in data ____/____/____.

AUTORIZZA

l'Edilcassa, in caso di inadempienza dovuta a mancati versamenti dei contributi di pertinenza e degli accantonamenti per ferie, festività e gratifica natalizia, di pertinenza dei lavoratori, ad intervenire nelle sedi più opportune per il recupero dei crediti vantati.

ALLEGA

alla presente la seguente documentazione:

- A. CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO/ALBO ARTIGIANI;
- B. ADESIONE DENUNCIA TELEMATICA;
- C. VISURA CAMERALE AGGIORNATA;
- D. CODICE FISCALE E CARTA IDENTITA' DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/TITOLARE DELL'IMPRESA;

in fede,

data _____

Firma del Titolare/Legale rappresentante e
timbro impresa

