CASSA EDILE
di mutualità ed assistenza della Provincia di Cagliari

SCHEDA ANAGRAFICA LAVORATORI

Il Sottoscritto _____
Cognome Nome

Nato il _____ a (comune o stato estero) _____ Prov. (1) _____

Codice Fiscale_____

Dichiara di essere residente in:

Comune _____ Prov. _____ C.A.P._____

Via/Piazza _____ n. _____

E-mail _____ Cellulare _____

Recapito postale (indicare solo se diverso dalla residenza):

Comune _____ Prov. _____ C.A.P._____

Via/Piazza _____ n. _____

Presso _____

VESTIARIO

Taglia indumenti _____

Numero Scarpa _____

Accredito competenze (barrare la casella e compilare gli spazi necessari)

☐ **Bonifico sul proprio conto corrente del quale fornisce i seguenti dati:**

Codice IBAN (Campo obbligatorio)					
PAESE	CIN	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE (indicare in 12 cifre)

☐ **Bonifico postale domiciliato**

Il sottoscritto chiede di poter fruire dei servizi e delle prestazioni di Cassa Edile, a norma del C.C.N.L., per gli operai dipendenti dalle imprese edili e affini, degli Accordi locali integrati, nonché dello Statuto e del Regolamento della Cassa Edile medesima. Dichiara inoltre di rispettare integralmente il contratto e gli accordi e gli altri atti normativi sopra indicati.

Il sottoscritto dichiara di aver preso atto e ricevuto copia dell'informativa sul trattamento dei dati personali, anche particolari, redatta ai sensi del Regolamento UE/2016 n. 679 allegata alla presente domanda e sempre disponibile sul sito internet della Cassa Edile www.sbccagliari.it

FIRMA _____

Qualsiasi variazione dei suddetti dati dovrà essere immediatamente comunicata alla Cassa Edile.
Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte, **firmato** e inviato tramite **e-mail** a: **lavoratori@cassaedilecagliari.it** o via **fax** allo **070 306966**.

Note: 1) Per i lavoratori stranieri scrivere EU se provenienti da Paesi dell'Unione Europea e EE se da Paesi Extraeuropei.