



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 **WhatsApp** al numero **+39 392 666 7024**.

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

* **Campo obbligatorio**