



Cassa Integrazione Assistenza

Via Garibaldi, 70 53100 Siena

Tel. 0577 530061 Fax 0577 530073 info@cia.si.it www.cia.si.it

Mod.1 Modello per adesione

L'Azienda: Ragione sociale

Ditta Individuale Cod. Fiscale

Società P. IVA

Sede Fiscale Ditta:

Via Comune CAP Prov.

Sede Operativa Ditta:

Via Comune CAP Prov.

Tel e-mail PEC

Attiv. esercitata Data inizio attiv.

N° dipendenti.

13esima ANNUALE **13esima MENSILE** **14esima**

Titolare: Nome Cognome

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Cod. Fiscale:

IBAN PER ACCREDITO RIMBORSI

Banca

ABI CAB C/C n°

IBAN

chiede l'iscrizione dal mese di
al Fondo Assistenza e al Fondo Sostegno al Reddito gestiti dall'Ente

L'Azienda dichiara di applicare il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per dipendenti delle aziende artigiane del settore codice ateco

Consapevole che l'adesione ai succitati fondi è regolata dalle norme dello Statuto e del Regolamento interno dell'Ente, dichiara di aver preso visione dei medesimi e si impegna ad osservarli integralmente, accettando le eventuali modifiche necessarie per un miglior funzionamento dei Fondi medesimi.

L'Azienda si impegna, inoltre, a comunicare mensilmente la denuncia nominativa dei lavoratori occupati, versando le somme risultanti da tale dichiarazione secondo le modalità e nei termini previsti dal Regolamento, e a trasmettere qualsiasi variazione dei dati riguardanti l'azienda e i dipendenti occupati.

L'Azienda si impegna infine a comunicare tre mesi prima della scadenza dell'anno solare in corso l'eventuale volontà di non aderire più al Fondo Assistenza e al Fondo Sostegno al Reddito, accollandosi direttamente le prestazioni previste dal contratto, dall'accordo Sindacale Provinciale del 5 dicembre 1990, istitutivo di un "Fondo Sostegno al Reddito" di livello provinciale, dall'accordo Provinciale Intercategoriale per l'integrazione di "malattia - infortunio - maternità" del 21 novembre 1991 e dai successivi accordi integrativi. Le dimissioni avranno decorrenza dal primo gennaio dell'anno successivo, ai sensi dell'Art. 24 del Codice Civile.

L'adesione alla CIA si riterrà conclusa al momento del primo versamento.

*Informativa Privacy - Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, C.I.A. CASSA INTEGRAZIONE ASSISTENZA, in qualità di Titolare del trattamento dei suoi dati personali, La informa che i dati acquisiti saranno trattati, in modalità informatizzata e non, per l'esecuzione di obblighi di legge o di contratto e per garantire la corretta gestione amministrativa e contabile e che i suoi dati non saranno oggetto di diffusione. Per l'esercizio dei suoi diritti, così come previsto dal Regolamento, può contattarci: Tel. 0577 530061 - info@cia.si.it
L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è disponibile sul sito www.cia.si.it.*

Firma
