

COMUNICAZIONE IMPRESA

art. 3 accordo interconfederale regionale 18 novembre 2016, prorogato il 12.01.21, 25.01.22, 12.01.23, 29.12.23 e il 08.11.24

Alla Commissione Provinciale di Treviso costituita da  **Confartigianato** IMPRESA MARCA TREVIGIANA PEC: cmtlavoro@legalmail.it

il sottoscritto

in qualità di legale rappresentante dell'impresa

n. dipendenti sede legale

codice fiscale partita iva

indirizzo sede legale CAP

indirizzo eventuale sede operativa CAP

mail recapito telefonico

CCNL/CCRL ADOTTATO

in riferimento a quanto previsto dall'accordo interconfederale regionale del 18 novembre 2016, avendo consegnato ai dipendenti la comunicazione di cui all'art. 3 lett.b) in data con firma per ricezione; si comunica per il tramite dell'Associazione

 **Confartigianato** IMPRESA MARCA TREVIGIANA alla Commissione provinciale di Treviso, quanto in merito al piano aziendale di welfare determinato sulla base dell'art. 51 ed ar. 100 del TUIR:

nr. dipendenti cui si rivolge l'offerta di welfare		anni in cui viene attivata l'offerta	
opere prestazioni e servizi rientranti nell'offerta aziendale			
tempi presumibili di attivazione			
VALORE MEDIO PROCAPITE DEI BENI, SERVIZI, PRESTAZIONI			

/ /
data

firma legale rappresentante

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il sottoscritto _____ in qualità di rappresentante dell'impresa/altri datori

ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi della normativa vigente consente all'Associazione



il loro trattamento nella misura necessaria per le finalità connesse all'espletamento della procedura prevista dall'accordo regionale del 18.11.2016 e delle attività connesse alla gestione, analisi ed al monitoraggio ivi previste. Si consente altresì la comunicazione ed il trattamento dei dati per le medesime finalità alle OO.SS. firmatarie il presente accordo.

____/____/____
data

firma legale rappresentante

REGOLARITA' VERSAMENTO EBAV E SANI.IN.VENETO

Il sottoscritto _____ in qualità di rappresentante dell'impresa/altri datori

_____ dichiara

di aderire ad Ebav e a SANI.IN.VENETO e di avere regolarità nei versamenti secondo quanto previsto dei rispettivi regolamenti.

____/____/____
data

firma legale rappresentante

REGOLARITA' CASSE EDILI E SANI.IN.VENETO

Il sottoscritto _____ in qualità di rappresentante dell'impresa/altri datori dichiara

di aderire alla cassa edile _____ e a SANI.IN.VENETO e di avere regolarità nei versamenti secondo quanto previsto.

____/____/____
data

firma legale rappresentante

ESITO DELLA COMMISSIONE PROVINCIALE DI TREVISO



☐ la comunicazione inviata dall'impresa è coerente con quanto previsto dall'accordo regionale

☐ la comunicazione inviata dall'impresa non è coerente con quanto previsto dall'accordo regionale in quanto:

____/____/____
data

firma componenti commissione provinciale