

ALLEGATO 2 - Piano Welfare

COMUNICAZIONE IMPRESA

art. 3 accordo interconfederale regionale 18 novembre 2016; prorogato il 12.01.21, 25.01.22, 12.01.23, 29.12.23, 08.11.24 e il 07.01.26

Alla Commissione Provinciale di Treviso costituita da



Confartigianato
IMPRESE 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
IMPRESE MARCA TREVIGIANA

alla Commissione provinciale di Treviso, quanto in merito al piano aziendale di welfare

determinato sulla base dell'art. 51 ed art. 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