

Data e Timbro Organizzazione

RISERVATO PROTOCOLLO SPRAV

Data Protocollo

Num. Protocollo

Organizzazione Provinciale

Referente per l'Organizzazione

e-mail OO AA

DATI AZIENDA

Il sottoscritto

Titolare dell'impresa

Codice Fiscale/Partita Iva

Ragione Sociale

Indirizzo

C.A.P.

Comune

Provincia

Telefono

Fax

e-mail

Ateco

Descrizione Attività

Natura Azienda:

 Artigiana Non Artigiana**DICHIARAZIONI****DICHIARA:**

1. Che intende applicare dal mese di _____ regimi di orario plurimensile così come previsto dall'art. 8 dell'Accordo Regionale per il settore **autotrasporto merci** del 05.11.2018.
2. Che il numero dei dipendenti complessivamente in forza presso la propria azienda è pari a _____
3. Che il numero dei dipendenti a cui si applica il regime di orario plurimensile è pari a così suddiviso:
 - n° _____ autisti
 - n° _____ impiegati/operai
 - n° _____ apprendisti maggiorenni
4. Che i lavoratori interessati sono stati informati con il modulo COMUNICAZIONE AL DIPENDENTE (Vedi allegato 5B)

CHIEDE

di ottenere la registrazione presso SPRAV.

Delego l'Associazione artigiana allo svolgimento delle attività di propria competenza

Autorizzo ad utilizzare i dati forniti per il procedimento in corso (D.Lgs 30/06/03 n.196 e Reg.UE 2016/679: codice in materia di protezione dei dati personali)

DATA COMPILAZIONE : _____ FIRMA TITOLARE E/O RAPPRESENTANTE LEGALE : _____