

Organizzazione Provinciale		Timbro Organizzazione	RISERVATO PROTOCOLLO SPRAV	
			Data Protocollo	<input type="text"/>
			Num. Protocollo	<input type="text"/>
			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:		<input type="checkbox"/> Artigiana <input type="checkbox"/> Non Artigiana

**DICHIARAZIONI****DICHIARA:**

- 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.
- Che il numero dei dipendenti complessivamente in forza presso la propria azienda è pari a \_\_\_\_\_
- 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
- Che i lavoratori interessati sono stati informati con il modulo COMUNICAZIONE AL DIPENDENTE (Vedi allegato)

**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.U.E 2016/679: codice in materia di protezione dei dati personali)

DATA COMPILAZIONE : \_\_\_\_\_ FIRMA TITOLARE E/O RAPPRESENTANTE LEGALE : \_\_\_\_\_