

Organizzazione Provinciale Referente per l'Organizzazione e-mail OO AA	Timbro Organizzazione	RISERVATO PROTOCOLLO SPRAV Data Protocollo <input style="width: 80%;" type="text"/> Num. Protocollo <input style="width: 80%;" type="text"/>
--	-----------------------	--

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:

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)

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 : _____