

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