

**CASSA EDILE DI MUTUALITA' ED ASSISTENZA
INTERPROVINCIALE DEL VENETO**

Provincia di Padova e Rovigo pec: pd00@infopec.cassaedile.it - Tel. 0425/475333

Provincia di Treviso pec: tv00@posteppec.cassaedile.it - Tel. 0422/308826

DOMANDA ISCRIZIONE IMPRESA

IMPRESA (ragione sociale completa)			CODICE FISCALE
.....			
INDIRIZZO (VIA/PIAZZA) SEDE LEGALE			PARTITA IVA
.....			
CITTA'	C.A.P.	PROV.	MATRICOLA INPS
.....			
TEL / FAX	E-MAIL		MATRICOLA INAIL
.....			
INDIRIZZO (VIA/PIAZZA) SEDE AMMINISTRATIVA			E-MAIL PEC
.....			
CITTA'	C.A.P.	PROV.	NOMINATIVO LEGALE RAPPRESENTANTE
.....			

La sottoscritta impresa chiede l'iscrizione presso la C.E.I.V. a partire dal _____

BANCA:..... **IBAN:** **IT**

La sottoscritta impresa s'impegna ad osservare integralmente nei confronti dei lavoratori dipendenti compreso tutto quanto attiene ai rapporti con la Cassa Edile ed gli altri Organismi di settore, le disposizioni del vigente C.C.N.L. per i lavoratori dipendenti da Imprese edili ed affini e successive variazioni dello stesso che saranno apportate dalle Organizzazioni sindacali interessate per tutti i lavori che ha in corso o che svolgerà in qualsiasi parte del territorio nazionale unitamente agli accordi integrativi provinciali sottoscritti a norma del CCNL medesimo. Dichiaro inoltre di accettare e comunque osservare integralmente lo statuto ed il regolamento della Cassa Edile Interprovinciale di Mutualità e Assistenza del Veneto.

STUDIO DI CONSULENZA		CODICE CONSULENTE (se già attivo)
.....		
CODICE FISCALE	CITTA' C.A.P.	
.....		
INDIRIZZO		E-MAIL STUDIO
.....		
TEL	FAX	E-MAIL PEC STUDIO
.....		

L'IMPRESA E' CLASSIFICATA COME

☐ industriale	☐ artigiana	☐ cooperativa	☐ interinale
--------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

CANTIERE UBICATO IN PROVINCIA DI

☐ PADOVA	☐ TREVISO	☐ ROVIGO
---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

ISCRITTA ASS.NE NAZIONALE COSTRUTTORI EDILI ANCE

Si ☐ No ☐ (2)

SE SI SPECIFICARE DI QUALE PROVINCIA

Luogo e data

.....

(Si prega di inserire tutti i dati richiesti)

PREVIDENZA COMPLEMENTARE CCNL	
☐	INDUSTRIA
☐	COOPERAZIONE
☐	PMI CONFIMI
☐	PMI CONFAPI

TIMBRO DELL'IMPRESA E FIRMA DEL LEGALE
RAPPRESENTANTE

la sottoscritta impresa autorizza la Cassa ad inviare eventuali comunicazioni
allo studio di consulenza in caso di mancato recapito della mail pec azienda.