



DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE

Il sottoscritto

nato il

Codice

D I C H I A R A

di aver ricevuto in data odierna dalla EDILCASSA MOLISE i seguenti indumenti da lavoro:

- 1 pantaloni taglia n° (1);
- 1 paio di scarpe antinfortunistiche n° (1);
- 1 elmetto protettivo (2).

Data

FIRMA DEL LAVORATORE

D E L E G A

Il sottoscritto delega al ritiro del materiale il sig.
(Allego copia del mio documento di riconoscimento).

Data

FIRMA DEL LAVORATORE

FIRMA DEL DELEGATO

DICHIARAZIONE DELL'IMPRESA

La sottoscritta Impresa dichiara che il lavoratore

nato il

assunto il alla data odierna risulta alle proprie dipendenze nel cantiere di

ed a favore dello stesso vengono effettuati i previsti accantonamenti presso la EDILCASSA MOLISE.

Data (OBBLIGATORIA)

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA

La sottoscritta Impresa, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che forniscono notizie false, dichiara, sotto la propria responsabilità, che le affermazioni suesposte corrispondono a verità.

Data

TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA

IL MATERIALE POTRA' ESSERE RITIRATO PRESSO L'EDILCASSA DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE 8:30 ALLE 13:30 E DALLE 15:00 ALLE 18:00

(1) Il completo da lavoro spetta una volta all'anno e le scarpe antinfortunistiche due volte all'anno.

(2) L'elmetto protettivo una sola volta. L'elmetto può essere sostituito in caso di rottura e relativa restituzione all'Edilcassa

N.B. NON SI CONSEGNA IL MATERIALE:...

- SE NON E' APPOSTA LA DATA NELLA DICHIARAZIONE DELL'IMPRESA E, COMUNQUE, SE QUESTA E' ANTECEDENTE 10 GIORNI ALLA DATA DI RICHIESTA.
- SE L'IMPRESA NON E' IN REGOLA CON I VERSAMENTI.

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____ dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG.UE 2016/679 allegato al presente modulo, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG.UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei miei dati, anche particolari, per le finalità indicate nell'informativa.(Conferimento obbligatorio per lo svolgimento dell'attività dell'EDILCASSA).

Luogo, data _____

Firma _____

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____ dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG.UE 2016/679, allegato al presente modulo, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei dati relativi al mio nucleo familiare/anche per il soggetto minorenne , per le finalità di cui al punto 1) dell'informativa; (Conferimento facoltativo –obbligatorio solo per chi riceve assistenze per i familiari a carico).

Luogo, data _____

Firma _____