EBAP

Ente Bilaterale Artigianato Piemontese

# ANAGRAFICA DIPENDENTI

**Codice E.B.A.P** _____

**Codice Attività** _____

**AZIENDA** _____

**VIA** _____ **CAP** _____

**COMUNE** _____ **PROV.** _____ **N. TEL** _____/_____

| Tip. | **Nome** | **Cognome** | Sesso M ☐ F ☐ |
|---|---|---|---|
| **Domicilio Fiscale** | | | |
| Indirizzo | | | |
| Comune | | CAP | Provincia |
| Data di nascita ____ / ____ / _____ | Comune di Nascita (o stato estero) | | Prov. di nascita |
| **Codice Fiscale** | | | |
| **Codice Fiscale del coniuge** (anche se fiscalmente non a carico)* | | | |

chiede che il contributo venga erogato:

☐ a mezzo assegno circolare spedito al mio indirizzo di residenza sopra riportato

☐ con bonifico bancario sul c/c n. _____ CAB _____ ABI _____ CIN _____

intestato a _____ istituto di credito _____

**IBAN (obbligatorio)** _____

| Tip. | **Nome** | **Cognome** | Sesso M ☐ F ☐ |
|---|---|---|---|
| **Domicilio Fiscale** | | | |
| Indirizzo | | | |
| Comune | | CAP | Provincia |
| Data di nascita ____ / ____ / _____ | Comune di Nascita (o stato estero) | | Prov. di nascita |
| **Codice Fiscale** | | | |
| **Codice Fiscale del coniuge** (anche se fiscalmente non a carico)* | | | |

chiede che il contributo venga erogato:

☐ a mezzo assegno circolare spedito al mio indirizzo di residenza sopra riportato

☐ con bonifico bancario sul c/c n. _____ CAB _____ ABI _____ CIN _____

intestato a _____ istituto di credito _____

**IBAN (obbligatorio)** _____

| Tip. | **Nome** | **Cognome** | Sesso M ☐ F ☐ |
|---|---|---|---|
| **Domicilio Fiscale** | | | |
| Indirizzo | | | |
| Comune | | CAP | Provincia |
| Data di nascita ____ / ____ / _____ | Comune di Nascita (o stato estero) | | Prov. di nascita |
| **Codice Fiscale** \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| | | | |
| **Codice Fiscale del coniuge** (anche se fiscalmente non a carico)* \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| | | | |

chiede che il contributo venga erogato:

☐ a mezzo assegno circolare spedito al mio indirizzo di residenza sopra riportato

☐ con bonifico bancario sul c/c n. _____ CAB _____ ABI _____ CIN _____

intestato a _____ istituto di credito _____

**IBAN (obbligatorio)** _____

| Tip. | **Nome** | **Cognome** | Sesso M ☐ F ☐ |
|---|---|---|---|
| **Domicilio Fiscale** | | | |
| Indirizzo | | | |
| Comune | | CAP | Provincia |
| Data di nascita ____ / ____ / _____ | Comune di Nascita (o stato estero) | | Prov. di nascita |
| **Codice Fiscale** \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| | | | |
| **Codice Fiscale del coniuge** (anche se fiscalmente non a carico)* \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| | | | |

chiede che il contributo venga erogato:

☐ a mezzo assegno circolare spedito al mio indirizzo di residenza sopra riportato

☐ con bonifico bancario sul c/c n. _____ CAB _____ ABI _____ CIN _____

intestato a _____ istituto di credito _____

**IBAN (obbligatorio)** _____

* Per i lavoratori coniugati è obbligatorio indicare il codice fiscale del coniuge anche se non fiscalmente a carico, per il corretto adempimento fiscale in merito alla redazione della Certificazione Unica e della trasmissione dei dati all'Agenzia delle Entrate.

*L'Azienda nella, persona del suo legale rappresentante, dichiara inoltre che le persone sopra elencate hanno ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, comprensiva degli ambiti di comunicazione, in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro.*

Io sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'azienda artigiana in epigrafe mi assumo qualsiasi responsabilità in caso di errata indicazione dei dati fiscali e bancari dei lavoratori e di qualsiasi cambiamento degli stessi non tempestivamente comunicato all'EBAP.

Data _____

Firma _____