

Spett.le **EPAR Ente Paritetico CIFA- CONF.S.A.L.**
Via Ludovisi, 36
00187 Roma
e-mail: segreteria@epar.it ;
presidenza@pec.epar.it

RICHIESTA DI ADESIONE A - EPAR

Mod.A Azienda

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante dell'Azienda
_____ con sede in _____
(Prov) _____ Via _____ esercente l'attività di _____

Partita I.V.A. n. _____ Matricola INPS _____

Tel. _____ Email _____

avente alla data odierna n. _____ dipendenti [Q _____ | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | dei
quali n. _____ accettano di aderire e autorizzare la trattenuta per le quote di propria competenza

CHIEDE

di aderire a codesto Spett.le EPAR impegnandosi ad osservarne lo Statuto, i regolamenti nonché le decisioni degli organismi statutari che con la presente dichiara di conoscere ed accettare.

(Indicare una delle due seguenti modalità di versamento all'ente)

Si impegna a versare il contributo obbligatorio da destinare all'Ente bilaterale, individuato dal CCNL di riferimento all'art. _____, nella misura dello _____ della retribuzione, calcolato su paga base conglobata per 12 mensilità.¹

Si impegna a versare il contributo volontario da destinare all'Ente bilaterale, a titolo di adesione nella misura dello 0,60% della retribuzione, calcolato su paga base conglobata per 12 mensilità.²

Tali contributi saranno versati entro il mese successivo al periodo di paga al quale si riferisce il versamento, utilizzando il mod. F24 in cui, nell'apposita sezione INPS, andrà indicato il seguente codice a quattro cifre: **"EPAR"** oltre al codice della sede INPS competente, la matricola INPS dell'azienda e il mese e l'anno di competenza.

Il versamento delle quote di cui sopra potrà essere effettuato anche mediante bonifico Bancario da effettuare utilizzando il seguente codice IBAN: IT 86 L0200805364000102930970.

La presente adesione e autorizzazione ha valore continuativo anche per gli anni successivi se non disdettata dallo/a scrivente a mezzo lettera raccomandata, indirizzata **ad EPAR Ente Paritetico CIFA - CONF.S.A.L. - Via Ludovisi, 36- 00187- ROMA** o tramite pec: segreteria@pec.epar.it.

_____ lì _____
(luogo e data)

Si allegano n. _____ modelli b.

(timbro e firma)

¹ Riservata alle imprese che aderiscono all'Ente in forza della previsione contenuta nel CCNL applicato.

² Riservata alle imprese che aderiscono all'Ente indipendentemente dal CCNL applicato.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a _____ ricevuta l' informativa sull'utilizzazione dei miei dati personale, ai sensi ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento altresì all'invio dei miei dati personali ai soggetti indicati nella scheda informativa di cui sopra per le finalità nella stessa scheda indicate.

(Firma)

_____, lì _____
(luogo e data)

Mod. B Dipendente n.

Il/La sottoscritto/a _____
lavoratore/trice della ditta _____ con sede in
_____, Via _____, residente a
_____, in Via _____,
tel. _____, email _____,
prende atto della volontà del proprio datore di lavoro di aderire a EPAR Ente paritetico CIFA- CONF.S.A.L.

e

autorizza, nei limiti strettamente connessi con l'attuazione del disposto di cui all'art. 6 dello statuto dell'Epar, le
trattenute sulle proprie competenze nonché il trattamento dei propri dati personali ai sensi della vigente
normativa.

Ai sensi dell'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003, consente il loro
trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari dell'Ente.

(Luogo e data)

(firma del dipendente)