

Spett.le  
E.BI.TEMP  
Corso Vittorio Emanuele II, 269  
00186 Roma  
amministrazione@pec.ebitemp.it

Luogo e data \_\_\_\_\_

Oggetto: comunicazione/aggiornamento dati e consenso al trattamento dei dati personali.

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ in qualità di

Legale Rappresentante della Società: \_\_\_\_\_

> Iscritta alla seguente Associazione Datoriale:  ASSOLAVORO dal: \_\_\_\_\_

ASSOSOMM dal: \_\_\_\_\_

> Non iscritta a nessuna Associazione Datoriale:  NON ASSOCIATA

comunica i seguenti dati societari:

> Sede Legale:

indirizzo: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ città: \_\_\_\_\_ prov.: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

> Sede Operativa/Amministrativa (se diverso da indirizzo Sede Legale):

indirizzo: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ città: \_\_\_\_\_ prov.: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

> Data di presentazione della richiesta di autorizzazione allo svolgimento delle attività di Somministrazione: \_\_\_\_\_

numero di Protocollo: \_\_\_\_\_ data rilascio dell'autorizzazione: \_\_\_\_\_

> Codice Fiscale / Partita Iva: \_\_\_\_\_

> Indirizzo aziendale di posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_

> Nome e cognome del Responsabile Amministrativo: \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica : \_\_\_\_\_

> Nome e cognome del referente dell'Agenzia nei confronti di E.BI.TEMP: \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica : \_\_\_\_\_

**Si dichiara di:**

**applicare**

**non applicare**

**ai propri lavoratori in somministrazione il contratto collettivo nazionale di categoria firmato da ASSOLAVORO, ASSOSOMM, FeLSA CISL, NIdiL CGIL e UILTemp.**

Secondo quanto previsto dall'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (e sue modifiche e integrazioni) e dagli artt. 13 e 14 del GDPR si autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione unicamente ai fini della gestione delle pratiche relative ad Ebitemp.

In Fede.

Il Rappresentante Legale  
(Timbro e firma leggibile)