



**ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE DELLE PROVINCE DI COMO E LECCO  
(EBAT)**

**PREMIO ANZIANITÀ PROFESSIONALE AZIENDALE**

**DICHIARAZIONE DI ININTERROTTA ATTIVITÀ PER ANZIANITÀ PROFESSIONALE AZIENDALE**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
 Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE LEGALE

dell'impresa \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che alla data odierna il/la dipendente \_\_\_\_\_ assunto/a il \_\_\_\_\_  
 con qualifica di \_\_\_\_\_ presso la suindicata impresa, è **tutt'ora in forza**.

**Si dichiara inoltre disponibile ad anticipare il trattamento in busta paga per conto dell'EBAT che provvederà al rimborso sul seguente IBAN \_\_\_\_\_**

**Il /la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:**

- che i dati e le informazioni contenute nella presente dichiarazione corrispondono al vero
- che viene regolarmente versata la contribuzione relativa al CAC ed all'EBAT art. 18 e 19 del vigente CIPL.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_

**N.B. Si precisa che l'EBAT potrà richiedere visura/copia del libro matricola e/o documentazione suppletiva.**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ acquisite le informazioni, ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs 196/2003, sull'utilizzo dei dati personali,

- ACCONSENTE**  **NON ACCONSENTE**

Al trattamento dei dati personali per le esclusive finalità contenute nel modulo di adesione.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_