

Domanda di partecipazione al bando per la selezione dei Pacchetti Vacanze e Soggiorni 2022

27 agosto – 03 settembre 2022
(da compilare a cura dell'operaio dichiarante)

a). Dati Operaio

COGNOME NOME
DATA DI NASCITA LOCALITÀ DOMICILIO
VIA/PIAZZA N. C.A.P. PROV.
CELLULARE (OBBLIGATORIO) INDIRIZZO MAIL

b). Dati coniuge/convivente

COGNOME NOME
DATA DI NASCITA DIFFICOLTÀ MOTORIE SI NO (deve essere barrata necessariamente una casella)

c). Dati figli:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	DIFFICOLTÀ MOTORIE (barrare una casella)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

È OBBLIGATORIO ALLEGARE COPIA DEI CODICI FISCALI DELL'INTERO NUCLEO FAMILIARE

NOTIFICAZIONE PREFERENZA PACCHETTO VACANZE E SOGGIORNI (da barrare obbligatoriamente) MARE MONTAGNA

Rimane sottinteso che, per cause di carattere organizzativo, la località del Pacchetto Vacanza e Soggiorno potrebbe non coincidere con quella richiesta.

INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il dichiarante, preso atto dell'Informativa fornita dal Titolare del trattamento dei dati Cassa Edile di Mutualità e Assistenza di Roma e Provincia, ai sensi del Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n.101, con cui si dispone l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, presta il consenso ed autorizza il medesimo Titolare al trattamento dei dati identificativi e personali, anche dei familiari, raccolti per effetto della presente richiesta e per le finalità riportate nell'Informativa (consenso obbligatorio, in difetto non potrà essere accettata la richiesta di erogazione della prestazione).

Data Firma del lavoratore/dichiarante

Autocertificazione dello Stato di Famiglia
(da compilare a cura dell'operaio dichiarante)

Il sottoscritto _____ nato a _____

in data _____ ai sensi e per gli effetti di cui all'art.46 – lettera f) DPR 28 dicembre 2000, n.445 e consapevole di quanto prescritto dall'art.496 del Codice Penale sulla responsabilità penale cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che la propria famiglia residente a _____ Provincia _____

in Via/Piazza _____ n. _____ è così composta:

1 Il dichiarante

	(Cognome e Nome)	(Luogo di nascita)	(Data di nascita)	(Grado di parentela)
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____	_____

Data _____ Firma del lavoratore/dichiarante _____

Attestazione di Servizio
(da compilare a cura del Rappresentante dell'Impresa)

La scrivente impresa _____ con sede legale a _____

dichiara che il lavoratore Sig. _____ alla data del 30 aprile 2022 era in forza, ovvero

ha risolto il rapporto di lavoro in data _____ e, altresì, di essere regolarmente iscritta alla Cassa Edile di Roma con il numero di posizione

_____ e di aver adempiuto integralmente agli obblighi contributivi di denunce previsti, fino al mese di Marzo 2022 compreso.

Data _____ Timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante _____