



**Ente Bilaterale del Terziario della Provincia di Oristano**

C/o Confcommercio Via S. Mele n°7/g tel.0783 73287 Fax 0783 73700  
e mail: oristano@confcommercio.it

**SCHEDA ANAGRAFICA**

Ragione Sociale dell'azienda:.....  
Sede Legale:.....  
Sede Operativa nella Provincia Di Oristano: .....  
Nome del Legale Rappresentante/Titolare.....  
Sede Legale: Via ..... n°..... Città .....  
Tel ..... Fax ..... e-mail .....  
C.F. .... P.IVA.....

**COMPARTO PRODUTTIVO D'APPARTENENZA**

Commercio Alimentare Commercio preziosi /Articoli da regalo Commercio tessile Commercio abbigliamento Commercio calzature  
Altro, specificare: .....

**QUADRO RISSUNTIVO ORGANICO**

Totale addetti n.....Titolare/Soci n.....Coadiuvanti/Collaboratori n.....  
Assunti con contratto a tempo indeterminato n.....Assunti con contratto a tempo determinato n.....  
Assunti con contratto di formazione lavoro n.....Assunti con contratto di apprendistato n.....  
Assunti con altri contratti, specificare .....

**DATI CONSULENTE DEL LAVORO**

Nome e Cognome: .....  
Indirizzo: .....n°..... Cap:.....  
Comune:..... Telefono:.....  
Fax: .....indirizzo e-mail:.....

In ottemperanza a quanto previsto dalle vigenti leggi e contratti, con la presente istanza l'Azienda si impegna a versare all'Ente Bilaterale del Terziario della Provincia di Oristano le **QUOTE CONTRIBUTIVE** pari allo 0,10 % a carico dell'azienda, 0,05 % a carico del lavoratore calcolate su paga base e contingenza. Gli importi delle quote di cui sopra, dovranno essere versate dall'Aziende con cadenza mensile, contemporaneamente alla scadenza INPS tramite F24.

**Consenso al trattamento dei dati**

Il/La sottoscritto/a autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione siano trattati esclusivamente per ricevere informazioni su servizi e iniziative formative/informative dell' Ente Bilaterale del Terziario della Provincia di Oristano.

Data .....

Timbro Ditta e Firma del legale  
rappresentante

.....