

ALLE CASSE EDILI DI MODENA

Via Santi, 6 41123 Modena Email lavoratori@cassedilimodena.it - Tel. 059332303

- COMUNICAZIONE / VARIAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI E/O DELLE COORDINATE BANCARIE
- RICHIESTA **CREDENZIALI DI ACCESSO** AL PORTALE SICWEB

NOTE PER LA COMPILAZIONE:

- le richieste presentate con dati incompleti o illeggibili non saranno tenute in considerazione
- in caso di mancata compilazione dei campi obbligatori la comunicazione non potrà essere accettata:
- nel caso non venga **firmato su** "acconsento" nella casella di riferimento per la normativa sulla privacy, le Casse Edili non provvederanno alla registrazione dei dati pervenuti. Nel caso non **siano firmate** le altre caselle, non verrà evasa la singola richiesta.

IL SOTTOSCRITTO (campo obbligatorio) _____

NATO IL (campo obbligatorio) _____ COD. FISC. (campo obbligatorio) _____

SERVIZI DA AUTORIZZARE: (Riservato Casse Edili: MTR. LAV. _____)

APPORRE LA FIRMA NELLA CASELLA DESIDERATA In caso di mancato consenso, il dato NON sarà utilizzato dalle Casse Edili		ACCONSENTO	NON ACCONSENTO
Trattamento dei dati personali al sensi del D.lgs. 196/2003 e del GDPR 679/2016 come attuato dal D.Lgs. 101. IN CASO DI MANCATO CONSENSO LE CASSE EDILI NON PROVVEDERANNO ALLA REGISTRAZIONE DEI DATI TRASMESSI		FIRMARE DESIDERATA	CASELLA DESIDERATA
Residenza: Indirizzo a cui inviare documenti personali relativi agli adempimenti istituzionali di competenza delle Casse Edili. Comune _____ Via n° _____ Cap _____ Pr. ____		FIRMARE DESIDERATA	CASELLA DESIDERATA
Email a cui inviare documenti personali relativi agli adempimenti istituzionali di competenza delle Casse Edili di Modena.	Indirizzo email:	FIRMARE DESIDERATA	CASELLA DESIDERATA
Numero di Telefono a cui inviare SMS informativi	Numero di Telefono:	FIRMARE DESIDERATA	CASELLA DESIDERATA
Autorizza le Casse Edili ad effettuare in mia vece la Registrazione al Portale Casse Edili -Sicweb per la visualizzazione dei propri documenti e della propria posizione presso le Casse Edili di Modena. E' necessario indicare l'email nella casella precedente per poterle inviare le credenziali di accesso.		FIRMARE DESIDERATA	CASELLA DESIDERATA
Codice Fiscale Impresa Attuale o Ultimo Datore di Lavoro (Vedi ultima Busta Paga) C.F.		FIRMARE DESIDERATA	CASELLA DESIDERATA
Autorizza le Casse Edili di Modena ad utilizzare le seguenti coordinate bancarie ai fini del pagamento delle proprie spettanze impegnandosi a comunicare tempestivamente (per iscritto ed utilizzando la presente modulistica) alle Casse Edili di Modena le eventuali variazioni dei dati occorrenti per l'espletamento del servizio		FIRMARE DESIDERATA	CASELLA DESIDERATA

COORDINATE IBAN : (compilare obbligatoriamente tutti i campi)

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	N. CONTO
2 lettere	2 numeri	1 lettera	5 numeri	5 numeri	12 caratteri alfanumerici
SOLO PER BONIFICI ESTERI: CODICE BIC / SWIFT					8 / 11 caratteri alfanumerici
ISTITUTO BANCARIO / UFF. POSTALE				Agenzia BANCA / POSTA di:	
INTESTATARIO DEL C/C (Indicare il nome del LAVORATORE. NON indicare il nome degli eventuali cointestatari)					

N.B. Possono essere indicati solo c/c intestati / cointestati al lavoratore.

CHIEDE DI ELIMINARE L'IBAN IN VOSTRO POSSESSO _____
(firma del lavoratore)

Data _____

ALLEGATI OBBLIGATORI:

COPIA DEL DOCUMENTO D' IDENTITA' DEL LAVORATORE PER L'AUTENTICA DELLA FIRMA