

ALLEGATO 1
COMUNICAZIONE IMPRESA

art 2 accordo interconfederale regionale 18 novembre 2016

ALLA COMMISSIONE PROVINCIALE DI _____ COSTITUITA DA _____

| | | | |
|--|--|---------------------|--|
| il sottoscritto | | | |
| in qualità di legale rappresentante dell'impresa | | | |
| n. dipendenti | | sede legale | |
| codice fiscale | | PARTITA IVA | |
| indirizzo sede legale | | CAP | |
| indirizzo eventuale sede operativa | | CAP | |
| mail | | recapito telefonico | |
| CCNL/CCRL ADOTTATO | | | |

in riferimento a quanto previsto dall'accordo interconfederale regionale dell'18 novembre 2016 si comunica per il tramite dell'associazionealla Commissione provinciale diquanto segue in merito ai premi di produttività

1) PERIODO DI RIFERIMENTO

2) INDICATORE/I ADOTTATI SULLA BASE DELLA SCHEDA ALLEGATA AL DM 25.3.16 ED IL VALORE DELL'EFFETTIVO MIGLIORAMENTO

| | | | |
|--------------|----------------------|--------------|----------------------|
| indicatore 1 | valore miglioramento | indicatore 2 | valore miglioramento |
| | | | |
| indicatore 3 | valore miglioramento | indicatore 4 | valore miglioramento |
| | | | |

3) COMPOSIZIONE DEL PREMIO

4) PREVISIONE DEL VALORE MEDIO PROCAPITE DELLA SOMMA RELATIVA AL PERIODO DI RIFERIMENTO

5) ANNO DI VALIDITA' /EROGAZIONE (da specificare)

6) OBIETTIVI

| | | | | | |
|--|---------------|--|--------------|--|----------|
| | PRODOTTIVITA' | | REDDITIVITA' | | QUALITA' |
| | EFFICIENZA | | INNOVAZIONE | | |

7) PREVISIONE POSSIBILITA' PER IL LAVORATORE DI SCEGLIERE BENI, SERVIZI, PRESTAZIONI IN SOSTITUZIONE DEI PREMI

SI

NO

data

firma legale rappresentante

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante dell'impresa/altri datori

ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03,
consente all'associazione _____ il loro trattamento nella misura necessaria
per le finalità connesse all'espletamento della procedura prevista dall'accordo regionale
del 18 novembre 2016 e delle attività connesse alla gestione, analisi ed al monitoraggio ivi previste.
Si consente altresì la comunicazione ed il trattamento dei dati per le medesime finalità alle
OOSS firmatarie il presente accordo.

data

firma legale rappresentante

REGOLARITA' VERSAMENTO EBAV E SANI IN VENETO

(per le imprese soggette all'adempimento)

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante dell'impresa/altri datori

dichiara di aderire ad EBAV ed a SANI IN VENETO e di avere regolarità nei versamenti secondo quanto
previsto dai rispettivi regolamenti.

data

firma legale rappresentante

REGOLARITA' VERSAMENTO CASSE EDILE E SANI IN VENETO

per le imprese soggette all'adempimento

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante dell'impresa/altri datori

dichiara di aderire alla Cassa edile ed a SANI IN VENETO e di avere regolarità nei
versamenti secondo quanto previsto dai rispettivi regolamenti.

data

firma legale rappresentante

ESITO VERIFICA DELLA COMMISSIONE PROVINCIALE DI _____

la comunicazione inviata dall'impresa è coerente con quanto previsto dall'accordo regionale

la comunicazione inviata dall'impresa non è coerente con quanto previsto dall'accordo regionale in quanto:

data

firma componenti commissione provinciale

COMUNICAZIONE IMPRESA

art 3 accordo interconfederale regionale 18 novembre 2016

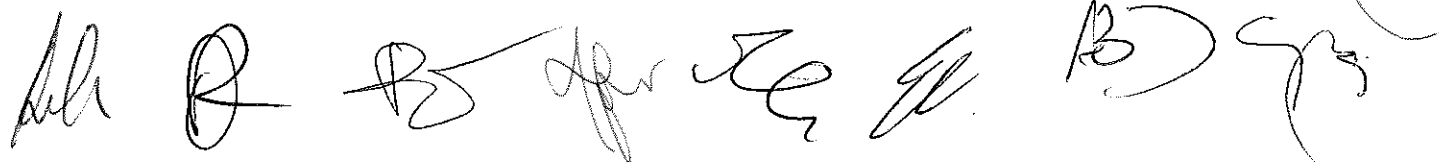
ALLA COMMISSIONE PROVINCIALE DI _____ COSTITUITA DA _____

| | | | |
|--|--|---------------------|--|
| il sottoscritto | | | |
| in qualità di legale rappresentante dell'impresa | | | |
| n. dipendenti | | sede legale | |
| codice fiscale | | PARTITA IVA | |
| indirizzo sede legale | | CAP | |
| indirizzo eventuale sede operativa | | CAP | |
| mail | | recapito telefonico | |
| CCNL/CCRL ADOTTATO | | | |

in riferimento a quanto previsto dall'accordo interconfederale regionale del 18 novembre 2016 si comunica per il tramite dell'associazionealla Commissione provinciale diquanto segue in merito al piano aziendale di welfare determinato sulla base dell'art. 51 ed art. 100 del TUIR:

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|--|
| n. dipendenti cui si rivolge l'offerta di welfare | | ANNI IN CUI VIENE ATTIVATA L'OFFERTA | |
| opere prestazioni e servizi rientranti nell'offerta aziendale | | | |
| tempi presumibili di attivazione dell'offerta | | | |
| VALORE MEDIO PROCAPITE DEI BENI, SERVIZI, PRESTAZIONI | | | |
| data | | | |

firma legale rappresentante e timbro azienda



CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante dell'impresa/altri datori

ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03,
consente all'associazione _____ il loro trattamento nella misura necessaria
per la finalità connesse all'espletamento della procedura prevista dall'accordo interc. regionale
del 18 novembre 2016 e delle attività connesse alla gestione, analisi ed al monitoraggio ivi previste.
Si consente altresì la comunicazione ed il trattamento dei dati per le medesime finalità alle
OOSS firmatarie il presente accordo.

data

firma legale rappresentante

**REGOLARITA' VERSAMENTO EBAV E SANI IN VENETO
(per le imprese soggette all'adempimento)**

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante dell'impresa/altri datori

dichiara di aderire ad EBAV ed a SANI IN VENETO e di avere regolarità nei versamenti secondo quanto
previsto dai rispettivi regolamenti.

data

firma legale rappresentante

REGOLARITA' VERSAMENTO CASSA EDILE E SANI IN VENETO

per le imprese soggette all'adempimento

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante dell'impresa/altri datori

dichiara di aderire alla Cassa edile ed a SANI IN VENETO e di avere regolarità nei
versamenti secondo quanto previsto dai rispettivi regolamenti.

data

firma legale rappresentante

ESITO VERIFICA DELLA COMMISSIONE PROVINCIALE DI _____

la comunicazione inviata dall'impresa è coerente con quanto previsto dall'accordo regionale

la comunicazione inviata dall'impresa non è coerente con quanto previsto dall'accordo regionale in quanto:

data

firma componenti commissione provinciale