

DOMANDA DI ISCRIZIONE

La sottoscritta Ditta
(indicare ragione sociale depositata alla CCIAA)

Sede legale a Via n.

Stabilimento a Via n.

Settore produttivo

Telefono n. Telefax n. Telex n.

Codice Fiscale Partita IVA

Posizione INPS Posizione INAIL

N. Iscrizione REA ... di Data fondazione/...../.....

Capitale Sociale €

rappresentata legalmente dal Sig.

abitante a Via n.

Telefono n. nella sua qualità di

CHIEDE

di essere ammessa, quale socio, a far parte di codesta Associazione e quindi contemporaneamente a Confindustria, versando a tale scopo una quota fissa di iscrizione di **€. 100,00**.

Nel richiedere l'ammissione a socio, questa ditta dichiara di accettare sin d'ora le disposizioni e gli obblighi derivanti dallo Statuto dell'Associazione, chiedendo di essere integrata nell'esercizio di tutti i doveri e diritti sociali.

Dichiara altresì di impiegare nella propria industria il seguente numero di dipendenti:

	Uomini	Donne	Totale
N° dirigenti			
N° impiegati			
N° viaggiatori/ piazzisti			
N° intermedi/equiparati			
N° operai			
N° apprendisti			
N° lavoratori a domicilio			
Totali			

(segue)

Dichiara inoltre:

- a) di essere iscritta all'Associazione Nazionale di Categoria
 non essere
 - se Sì, indicare quale
- b) di essere Impresa artigiana. Se Sì, numero di iscrizione Albo.
 non essere

ALTRE NOTIZIE

Principali prodotti realizzati:

Indirizzo per l'invio della corrispondenza e dei Notiziari:

Indirizzo di posta elettronica per invio comunicazioni:.....@

Funzioni in Azienda - Direttore:

- Responsabile personale:
- Responsabile amministrativo:
- Responsabile tecnico:
- Responsabile ambiente/sicurezza
- Responsabile approvvigionamenti

Commercio estero: SI NO

- Paesi d'importazione:
- Paesi d'esportazione:

Principali Banche con le quali l'Azienda opera:

Fatturato annuo (riferito all'anno.....) €

Contratto di lavoro applicato

Presenza sindacale in Azienda:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Consiglio di fabbrica:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Rappresentanza sindacale az.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Mensa aziendale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Data

Timbro e firma
 del titolare o legale rappresentante

Spazio riservato all'Associazione	
Data	Firma.....