



VARIAZIONI DATI ANAGRAFICI LAVORATORE

Il sottoscritto _____
(Nome e Cognome Lavoratore)

COMUNICA

le seguenti variazioni anagrafiche:

(Indicare nelle caselle i nuovi dati o le correzioni da apportare)

Cognome	
Nome	
Data Di Nascita	
Luogo Di Nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo Residenza indicare Via, Comune e Cap	
Telefono	
E-Mail	

ALLEGA

alla presente richiesta copia di un documento di identità valido e del codice fiscale/tessera sanitaria.

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti corrispondono al vero e si impegna a comunicare con la massima sollecitudine alla Cassa Edile di Terni ogni variazione ai dati dichiarati.

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY : Egregio lavoratore desideriamo informarLa che, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679-GDPR, i Dati Personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti, con particolare riferimento all'integrità, all'identità personale e al diritto di protezione dei Dati Personali e comunque per i soli fini istituzionale della Cassa Edile di Terni. Per prendere visione dell'informativa completa, visiti il sito www.cassaedileterni.it