ALLE CASSE EDILI DI MODENA
Via Santi, 6 41123 Modena **Email lavoratori@cassedilimodena.it** - Tel. 059332303 Fax 059828268

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

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 come attuato dal D.Lgs. 101/2008 e del GDPR 679/2016. **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 -Siceweb 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.**	**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.

Data_____

Timbro e Firma Impresa o della OO.SS. _____

(IN CASO DI PRESENTAZIONE DEL MODULO DA PARTE DELL'IMPRESA O DELLE OO.SS. PER CONTO DEL LAVORATORE)

ALLEGATI OBBLIGATORI:

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