



# CASSA EDILE DI MUTUALITÀ E ASSISTENZA DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

## COMUNICAZIONE IBAN/ CELLULARE/E-MAIL del Lavoratore

IL MODULO VA COMPILATO IN STAMPATELLO

E PUO' ESSERE INVIATO PER POSTA o PER FAX o PER E-MAIL a: [segreteria@cassaedilealessandria.it](mailto:segreteria@cassaedilealessandria.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Codice C.E. \_\_\_\_\_  
Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA** la Cassa Edile di Alessandria a:

- ✓ inviare comunicazioni tramite SMS a questo numero di cellulare: \_\_\_\_\_
- ✓ inviare comunicazioni a questo indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_
- ✓ effettuare il pagamento di tutte le prestazioni a mezzo accreditato sul proprio conto corrente o carta prepagata, intestato o cointestato al sottoscritto:

### CODICE IBAN:

naz.	check	cin	abi	cab	conto corrente
<input type="text"/>					

Denominazione Banca / Posta: \_\_\_\_\_  
Sede, filiale, agenzia, succursale: \_\_\_\_\_

Eventuali variazioni di dati dovranno essere comunicati tempestivamente.

Data \_\_\_\_\_ Firma del lavoratore \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Preso atto dell'informativa pubblicata sul sito della Cassa Edile di Alessandria al link [www.sistemaedile.it/regolarità/operai/privacy](http://www.sistemaedile.it/regolarità/operai/privacy), io sottoscritto:

- per il trattamento dei miei dati, anche particolari, per le finalità menzionate nell'informativa e non aventi come base giuridica di legittimità l'obbligo di legge o il contratto di lavoro a me applicato dall'impresa (per es. domanda per prestazioni assistenziali extracontrattuali)
  - ACCONSENTO
  - NON ACCONSENTO
- per la comunicazione dei propri dati personali ai soggetti esterni di cui al punto 5 dell'informativa medesima
  - ACCONSENTO
  - NON ACCONSENTO

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'interessato \_\_\_\_\_