

Spett.le Ente bilaterale EBILA  
Via delle Botteghe Oscure, 54 – 00186 Roma  
[ebilanazionale@gmail.com](mailto:ebilanazionale@gmail.com)

Timbro  
Consulente del lavoro e/o  
Organizzazione di  
rappresentanza

**SCHEDA DI ADESIONE ENTE BILATERALE EBILA E ORGANISMO PARITETICO OPNI  
PER IMPRESE CON DIPENDENTI IN ATTUAZIONE DEI CCNL FOR.ITALY - UGL**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ nella sua qualità di titolare/legale  
rappresentante della ditta \_\_\_\_\_  
con sede legale a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ e  
sede operativa (indicare se diversa) a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via/P.zza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_ C. Fisc.  
\_\_\_\_\_ P.IVA. \_\_\_\_\_ esercente l'attività di  
\_\_\_\_\_ con n. dipendenti \_\_\_\_\_ di cui:  
a tempo pieno \_\_\_\_\_  
con contratto part-time (fino a 20 ore settimanali) \_\_\_\_\_  
apprendisti \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di applicare dalla data del \_\_\_\_\_ uno dei seguenti CCNL (barrare):

- |                                      |                                  |   |
|--------------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> COMMERCIO   | <input type="checkbox"/> TURISMO | <input type="checkbox"/> SERVIZI        |
| <input type="checkbox"/> AGRICOLTURA | <input type="checkbox"/> PESCA   | <input type="checkbox"/> AGROALIMENTARE |

Dichiara, di conseguenza, di aderire all'**EBILA – ENTE BILATERALE PER LE IMPRESE E I LAVORATORI AUTONOMI (CAUSALE CONTRIBUTO "EILA")** E ALL'**ORGANISMO PARITETICO OPNI**, assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti.

Data, \_\_\_\_\_ luogo, \_\_\_\_\_  
(Firma Titolare o Legale Rappresentante)

*Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo 196/03 (privacy), esprime il consenso previsto dall'art. 23 e 26 del citato decreto al trattamento dei dati che mi riguardano, da parte dell'EBILA – ENTE BILATERALE PER LE IMPRESE E I LAVORATORI AUTONOMI per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.*

\_\_\_\_\_  
(firma del titolare o del legale rappresentante)

Questa scheda deve essere spedita via e-mail all'indirizzo \_\_\_\_\_ o via posta all'indirizzo: **EBILA – ENTE BILATERALE PER LE IMPRESE E I LAVORATORI AUTONOMI – Via delle Botteghe Oscure, 54 – 00186 Roma**