

Formularz rejestracyjny dla firm oddelegowanych do pracy we Włoszech

Modulo unico iscrizione impresa in distacco transnazionale in Italia – vers. POLACCO

Do Funduszu Cassa Edile/Edilcassa:/Alla Cassa Edile/Edilcassa: _____

Niżej podpisana firma / La sottoscritta impresa _____

Nr VAT / P.IVA _____

Włoski numer identyfikacji podatkowej BNI (jeśli został już przyznany do poprzedniej rejestracji w tym lub innym włoskim funduszu Cassa Edile/Edilcassa) / Codice fiscale italiano BNI (se già assegnato per precedente iscrizione presso questa o altra Cassa Edile/Edilcassa italiana)

Z siedzibą administracyjną (jeśli inna niż siedziba statutowa) w: / Con sede amministrativa (se diversa dalla sede legale) in:

Ulica / Via _____ Nr/N _____

Kod pocztowy / CAP _____ Miasto / Città _____

Obcy kraj / Paese estero _____

Zarejestrowana do celów składek na ubezpieczenie społeczne dla pracowników delegowanych w funduszu _____ obcego kraju _____ /

Iscritta ai fini della contribuzione sociale per i lavoratori in distacco presso l'ente -----, del paese estero -----

lub / Oppure

W trakcie rejestracji pracowników oddelegowanych we włoskich instytucjach ubezpieczenia społecznego INPS i INAIL /

Con posizione in fase di apertura per i lavoratori in distacco presso gli istituti di sicurezza sociale italiani INPS e INAIL

lub / Oppure

Pracownicy oddelegowani zarejestrowani we włoskich instytucjach ubezpieczenia społecznego numer rejestracyjny INPS _____ i numer rejestracyjny INAIL _____ /

Con posizione aperta per i lavoratori in distacco presso le istituzioni di sicurezza sociale italiane INPS numero -----, e INAIL numero -----

Forma prawna (nazwa w języku kraju pochodzenia): /

Forma giuridica (denominazione in lingua del paese di origine): _____

Mod. CNCE_Distacco_IMP2

rachunek bankowy prowadzony na nazwisko: / Conto corrente intestato a:

w (nazwa instytucji bankowej): / presso (nome istituto credito):

Kraj: Paese: _____

IBAN:

BIC: _____ SWIFT: _____

W związku z pracami budowlanymi prowadzonymi z udziałem pracowników oddelegowanych do pracy we Włoszech jako: / In considerazione dei lavori edili da svolgere tramite distacco transnazionale di lavoratori in Italia in qualità di:

Agencja pracy tymczasowej/ Agenzia di somministrazione

Zakontraktowana przez firmę należącą do tej samej grupy / Impresa in appalto presso ditta appartenente allo stesso gruppo

Zakontraktowana przez inną firmę/klienta / Impresa in appalto presso altra ditta/cliente

Do prac // Per lavori di _____

Zobowiązuje się do stosowania następującego Krajowego Układu Zbiorowego Pracy i powiązanej dodatkowej umowy terytorialnej w kwestiach wskazanych w art. 4 rozp. z mocą ustawy nr 136/2016 (lub w całości, jeśli agencja pracy tymczasowej): /

Si obbliga ad applicare il seguente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro ed il relativo contratto integrativo territoriale per le materie indicate all'articolo 4 del decreto legislativo 136/2016 (o nella sua interezza se agenzia di somministrazione):

Przemysł i spółdzielnie (kod F012)/ Industria e Cooperative
(codice F012)

Rękodzieło (kod F015) / Artigianato (codice F015)

Małe i średnie przedsiębiorstwa (włoski związek Confapi) (kod F018) / Piccole e Medie Imprese (Confapi) (codice F018)

Zleca firmie doradczej ds. zatrudnienia obsługę miesięcznej listy płac i raportów: /

incarica di gestire le paghe e le denunce mensili lo studio di consulenza del lavoro:

Osoba kontaktowa (doradca ds. zatrudnienia): / Referente (Consulente del Lavoro):

Informacje o delegowaniu pracowników do Włoch: <https://distaccoue.lavoro.gov.it> oraz <https://www.cnce.it/mobilita-eng/>

Mod. CNCE_Distacco_IMP2

Imię / Nome _____ Nazwisko / Cognome _____

Ulica / Via _____ Nr / N _____ Kod pocztowy / CAP _____

Miasto / Città _____ Nr VAT/ P. IVA _____

Telefon/Komórka / Telefono/Cellulare _____ Faks / Fax _____

E-mail / Mail _____ adres certyfikowanej poczty elektronicznej

PEC / PEC _____

W załączeniu znajduje się przetłumaczona kopia zaświadczenia o rejestracji w rejestrze działalności gospodarczej kraju pochodzenia oraz zawiadomienie o delegowaniu wysłane do włoskiego Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Zobowiązuje się do

przestrzegania statutu i regulaminu funduszu

wysyłania raportów miesięcznych do funduszu drogą elektroniczną

niezwłocznego powiadamiania funduszu o dacie rozpoczęcia, zawieszenia, wznowienia i zaprzestania działalności, a także o wszelkich zmianach adresu lub nazwy firmy, które mają miejsce w okresie, w którym prowadzi prace budowlane we Włoszech

przekazania pracownikom oddelegowanym do pracy we Włoszech formularza rejestracyjnego funduszu w celu uzyskania dostępu do oferowanych świadczeń oraz/

Allega alla presente copia tradotta del certificato di iscrizione al Registro delle imprese del paese di origine e comunicazione preventiva di distacco già inviata al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali italiano

Si impegna

ad osservare lo Statuto e il Regolamento della Cassa

ad inviare telematicamente le denunce mensili presso la Cassa

a comunicare tempestivamente alla Cassa la data di inizio, di sospensione, di ripresa e di cessazione di attività nonch le eventuali variazioni di indirizzo o di ragione sociale che occorrono nel periodo in cui effettua lavori edili in Italia

ad inoltrare ai lavoratori in distacco in Italia il modulo di iscrizione in Cassa per l'accesso alle prestazioni offerte dall'Ente e

Wnosi o wpisanie do funduszu _____ od _____/

Chiede l'iscrizione presso la Cassa -----, a partire da -----

Miejscowość i data /

Pieczęć i podpis przedstawiciela prawnego spółki/

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante dell'impresa

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Consenso al trattamento dei dati personali

Niżej podpisany, po zapoznaniu się z polityką prywatności dostępną na stronie internetowej funduszu, akceptuje przetwarzanie danych osobowych do celów działalności instytucjonalnej funduszu, wykonywanej zgodnie z przepisami prawnymi i układem zbiorowym oraz w myśl europejskiego rozporządzenia nr 679/2016/

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa privacy disponibile sul sito della Cassa, accetta il trattamento dei dati personali ai fini dell'attività istituzionale della Cassa, come disciplinata da legge e contratto collettivo e in conformità con il regolamento europeo 679/2016.

Miejscowość i data/

Luogo e data

Pieczęć i podpis przedstawiciela prawnego spółki/

Timbro e firma del legale rappresentante dell'impresa
