

Spett.le

**Fondo COASCO**

Corso Trieste, 10 – 00189 Roma

Trasmissione via email: [fondocoasco@fondocoasco.it](mailto:fondocoasco@fondocoasco.it)

**Oggetto: comunicazione dati;**

Lo scrivente

nella sotto specificata qualità,

- ✓ **visto** il CCNL del 12/11/2012 e ss. mm.ii per i dipendenti da proprietari di fabbricati, da qui in avanti anche solo CCNL;
- ✓ **preso atto** che a norma dell'art. 6 del citato CCNL "*chiunque si avvalga del presente contratto è tenuto a corrispondere un contributo di assistenza contrattuale*", più brevemente detto «**coasco**»;
- ✓ **preso atto** che a norma dell'art. 9 del citato CCNL che il Fondo Coasco ha quale primario scopo istituzionale quello di riscuotere il contributo «**coasco**» e di destinarlo al funzionamento degli strumenti contrattuali di cui al CCNL, ivi comprese le attività di assistenza integrativa;
- ✓ **ritenuto** di suo interesse far conoscere al Fondo COASCO i dati oggetto della presente comunicazione, per la migliore gestione dei rapporti e dei relativi adempimenti nascenti dall'applicazione del CCNL;

**COMUNICA i seguenti dati:**

**A) DATI RELATIVI AL CONDOMINIO/SOCIETA'/ENTE**

Il sottoscritto

nella sua qualità di:

**Proprietario Amministratore di Condominio Legale Rappresentante della Società**

Società/Condominio/Stabile:

Codice Fiscale:

P.IVA:

Codice Sede SAP-INPS:

Matricola INPS:

Indirizzo (Via/P.zza):

n.

CAP:

Località:

Prov.:

CODICE IBAN:

## B) DATI RELATIVI ALL'AMMINISTRATORE/RIFERIMENTO AMMINISTRATIVO

Cognome:  Nome:

Codice Fiscale:  P.IVA:

Data Inizio Mandato:  Data Fine Mandato:

Indirizzo (Via/P.zza):  n.  CAP:

Località:  Prov.:  Tel.:  Fax:

Cell.:  email:  pec:

## C) DATI RELATIVI AL CONSULENTE

Cognome:  Nome:

Codice Fiscale:  P.IVA:

Data Inizio Mandato:  Data Fine Mandato:

Indirizzo (Via/P.zza)  n.  CAP:

Località:  Prov.:  Tel.:  Fax:

Cell.:  email:  pec:

## D) DATI RELATIVI AL DIPENDENTE

Cognome:  Nome:

Codice Fiscale:  Data Ass./Cess.:

Profilo Professionale: A  B  C  D  ( Part Time ore n. ) ( Tempo determinato mesi n. )

Indirizzo (Via/P.zza)  n.  CAP:

Località:  Prov.:  Tel.:  Fax:

Cell.:  email:  pec:

- ✓ **Presa visione** dell'informativa al trattamento dei dati personali che, sottoscritta, si allega (**All.to 1**);
- ✓ **Visti** gli artt. 46 e 47 D.P.R. n° 445/2000 e ss.mm.ii;

**DICHIARA**

1. di conoscere ed accettare lo Statuto del Fondo COASCO;
2. di essere il legale rappresentante del/della condominio / società / ente sopra emarginato;
3. di impegnarsi a informare tempestivamente Fondo COASCO di ogni eventuale mutamento dei dati forniti con la presente comunicazione, nonché le date di inizio e fine mandato, proprio e/o del consulente, data assunzione o cessazione del dipendente;
4. che il Consulente sopra indicato è autorizzato alle comunicazioni con il Fondo COASCO, avendo conferitogli apposita delega;

**Allega i seguenti documenti:**

- Informativa al trattamento dei dati personali del legale rappresentante, debitamente sottoscritta (INF\_03);
- Copia fronte retro del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
- Informativa al trattamento dei dati personali del dipendente da proprietari di fabbricati, debitamente sottoscritta (INF\_04);

**Luogo e data**

**Firma leggibile e timbro**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_