



ENTE BILATERALE TURISMO DELLA PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

Via DINO ANGELINI 62/A - 63100 ASCOLI PICENO

DITTA _____

SEDE _____ VIA _____

TEL. _____ FAX _____

E-MAIL _____ P.I. _____

ATTIVITA' _____

(2)

OGG.: DENUNCIA NOMINATIVA DEI LAVORATORI OCCUPATI E DELLE
RETRIBUZIONI CORRISPOSTE NELL'ANNO _____
DAL _____ AL _____

N.	Cognome e Nome	Data			D A		a / s (3)	Qualifica Contratt. (1)
		G	M	A	Assunzione	Licenziamento		
01								
02								
03								
04								
05								
06								

AVVERTENZA: Il presente modulo deve essere trasmesso alla scadenza del periodo mensile cui la denuncia di riferimento

NOTE

(1) Livello: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 6/S - 7 - Apprendista: 8

(2) a=annuale s=stagionale

TIMBRO E FIRMA

		Data	di	Nascita	DA	TA		Qualifica
N.	Cognome e Nome	G	M	A	Assunzione	Licenziamento	a / s (3)	Contratt. (1)
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								

DICHIARAZIONE

La sottoscritta Ditta dichiara che intende avvalersi dei servizi e delle prestazioni dell'Ente Bilaterale Turismo della Provincia di Ascoli Piceno applicando i vigenti contratti collettivi di lavoro ed osservando integralmente lo Statuto ed il Regolamento dell'Ente Bilaterale Turismo medesimo.

Timbro e firma della Ditta

N.B. - I versamenti debbono essere effettuati esclusivamente attraverso gli sportelli bancari sul c/c n. **5407/11** intestato a ENTE BILATERALE TURISMO presso la Banca Popolare di Ancona - Sede di Ascoli Piceno -