

Spettabile

**Confcommercio Roma**

Servizio Sindacale e Rapporti di Lavoro

Via Marco e Marcelliano, 45

00147 Roma

[sindacale@confcommercioroma.it](mailto:sindacale@confcommercioroma.it)

Fax: 06 68437227

Spettabile

**EBiT Lazio**

Ente Bilaterale Terziario del Lazio

Piazza Mazzini, 27

00195 Roma

[info@ebitlazio.it](mailto:info@ebitlazio.it)

Fax: 06 68210405

**OGGETTO: Comunicazione per l'applicazione del Protocollo Giubileo Terziario per le aziende delle Province del Lazio**

La ..... sottoscritta ..... azienda  
.....  
con sede legale nel Comune di .....  
via/p.za ....., C.F./Partita IVA  
.....  
n° posiz. INPS ..... n° posiz. INAIL ....., esercente  
l'attività di ..... ed occupante n. ....  
lavoratrici e lavoratori, Referente aziendale  
.....,  
tel. .... / ..... fax .... / .....  
e-mail .....

**COMUNICA**

l'applicazione della disciplina contenuta nel Protocollo di Intesa del Terziario per Il Giubileo 2025 sottoscritto da Confcommercio Lazio, Confcommercio Roma e OO.SS. delle lavoratrici e dei lavoratori – Filcams-CGIL, Fisascat-CISL e Uiltucs.

**Ai sensi di quanto previsto dall'Accordo stesso l'Azienda dichiara:**

**A) Competenza Territoriale**

di avere sede legale nel territorio provinciale del Lazio.

di avere sedi e/o unità operative/produttive nel territorio provinciale del Lazio

**B) Rispetto delle normative**

⇒ di applicare il CCNL per i dipendenti da aziende del Terziario della Distribuzione e dei Servizi e di assolvere agli obblighi legislativi in materia di lavoro, sicurezza sociale e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;

⇒ di rispettare le disposizioni contributive di assistenza contrattuale (art. 257 CCNL TDS);

⇒ di versare i contributi obbligatori per il finanziamento degli Enti Bilaterali;

⇒ di applicare la contrattazione di secondo livello

[Selezionare la voce applicata in Azienda]

aziendale                       territoriale del Terziario della Regione Lazio;

⇒ di versare i contributi obbligatori in favore dell'Assistenza Sanitaria

[Selezionare la voce applicata in Azienda]

Fondo EST                       SANIMPRESA                     

Altro.....

(specificare)

### C) Ulteriori dichiarazioni e/o comunicazioni

.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_ li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Timbro e firma dell'azienda)

### Formula di consenso al trattamento dei dati personali – D.Lgs 196/2003 ssmmii GDPR Regolamento UE 2016-679

Si autorizza Confcommercio Roma e l'EBiT Lazio e le costituenti organizzazioni a trattare i dati forniti per gli adempimenti conseguenti

\_\_\_\_\_ li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Timbro e firma dell'azienda)