



ANFAO

CONFINDUSTRIA  MODA

Allegato

A: SANIMODA - Fondo di assistenza sanitaria integrativa

La sottoscritta azienda:

Ragione sociale

.....

Indirizzo

.....

Attività produttiva

.....

N. dipendenti complessivi

.....

(esclusi i dirigenti)

DICHIARA

di avvalersi della Clausola di salvaguardia prevista dall'art. 48, lett. d), del CCNL 2016 Occhiali e Articoli inerenti l'occhialeria.

L'esclusione dell'iscrizione a SANIMODA riguarderà:

- Tutti i dipendenti dell'azienda

- Solo una parte dei dipendenti

n

Data

Firma

.....

Da restituire a SANIMODA (info@sanimoda.it) o Confindustria Moda (m.villa@confindustriamoda.it)

entro il 20/04/2018