

# Richiesta di assoggettamento volontario al CCL MPA

N. azienda (GIMAFONDS)

**Ditta richiedente**

Nome della ditta

Denominazione più dettagliata

Forma giuridica conformemente al registro di commercio

Via, NPA e località

Interlocutore

Telefono

E-mail

**Assoggettamento**

Sottoponiamo alla Fondazione MPA Pittura e gessatura una domanda di assoggettamento volontario ai sensi dell'art. 4 del CCL MPA per i gruppi di persone di cui agli artt. 4.2 e 4.3. del CCL MPA.

Con decorrenza (L'assoggettamento è ammesso a partire dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione della domanda (fa fede il timbro postale))

**Esclusioni**

I seguenti titolari o soci indicati per nome hanno un'età superiore ai 55 anni e pertanto sono esclusi dall'assoggettamento volontario.

Cognome

Nome

Data di nascita

Cognome

Nome

Data di nascita

Cognome

Nome

Data di nascita

**Attenzione**

Vanno osservate le condizioni e i dettagli dell'assoggettamento volontario ai sensi dell'art. 4 del CCL MPA. L'assoggettamento volontario è valido solo con l'invio dell'accordo di assoggettamento da parte della fondazione.

**Documenti da consegnare**

- Estratto aggiornato del registro di commercio (per le ditte individuali: solo se registrate) risalente a non più di 6 mesi prima (copia dell'estratto originale)
- Estratto del registro delle esecuzioni risalente a non più di 6 mesi prima (copia dell'estratto originale)

---

**Dichiarazione  
sulla protezione  
dei dati**

I dati vengono trattati allo scopo di accertare e fornire le prestazioni concordate contrattualmente. Trovano applicazione le disposizioni in materia di protezione dei dati della Fondazione MPA Pittura e gessatura (dichiarazione sulla protezione dei dati della Fondazione MPA Pittura e gessatura: [link<sup>1</sup>](#)). I sottoscritti confermano di aver preso atto della dichiarazione sulla protezione dei dati e, in particolare, di acconsentire al trattamento di eventuali dati sanitari.

---

**Conferma  
dei dati**

Il sottoscritto conferma la completezza e la correttezza di tutti i dati forniti. È consapevole del fatto che la comunicazione di dati incompleti o non rispondenti al vero è passibile di multe convenzionali conformemente all'art. 23 del CCL MPA.

---

**Firma**

\_\_\_\_\_  
Luogo, data

\_\_\_\_\_  
Timbro della ditta e firma del datore di lavoro

---

**Inviare a**

Fondazione MPA Pittura e gessatura  
Oberwiesenstrasse 2  
8304 Wallisellen

Telefono 044 244 41 50  
E-mail [malergipser@vrmservices.ch](mailto:malergipser@vrmservices.ch)  
[www.vrm-malergipser.ch](http://www.vrm-malergipser.ch)

<sup>1</sup> [https://www.vrm-malergipser.ch/pdf/Datenschutzerklärung\\_MG\\_it.pdf](https://www.vrm-malergipser.ch/pdf/Datenschutzerklärung_MG_it.pdf)