

COMUNICAZIONE VARIAZIONE C.C.N.L.

Il presente modulo, debitamente compilato, va inviato dall'azienda a Fondapi – Piazza Cola di Rienzo 80A – 00192 Roma

L'AZIENDA

COD. AZ. _____

PARTITA IVA _____ CODICE FISCALE _____

CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____

VIA _____ N. _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

COMUNICA CHE

A FAR DATA DAL

APPLICHERA' IL CCNL _____

Data _____ **Timbro e firma dell'Azienda** _____