

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. 80, comma 5, del CCNL tessile abbigliamento moda.

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 a SMI (villa@sistemamodaitalia.it) entro il 15 novembre 2017