



# MODELLO DI VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI PER L'ANNO 2008

Via XII Ottobre, 12/4 Sc. D - 16121 GENOVA - Tel. 010.5959490 Fax 010.5531173 - www.eblig.it

## CONTRATTO APPLICATO

(barrare la casella)

- 1. Meccanici, installatori di impianti
- 2. Tessile, abbigliamento, calzaturiero
- 3. Legno, arredamento
- 4. Ceramica, terracotta, gres
- 5. Chimica, gomma, plastica, vetro
- 6. Odontotecnici
- 7. Tintolavanderie
- 8. Orafi, argentieri
- 9. Grafici, cartotecnici, fotografi
- 10. Acconciatura, estetica
- 11. Alimentari, panificatori
- 12. Marmisti, lapidei
- 13. Pulizia, disinfestazione
- 14. settore generale, regionale
- 15. Autotrasporto
- 16. Altri settori .....  
(specificare)

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE .....

MATRICOLA INPS AZIENDA .....

PROVINCIA .....

TEL. ....

E-MAIL .....

**ATTENZIONE !!! COMPILARE TUTTI I CAMPI.**

**Per chi effettua il Primo Versamento:**  
contattare E.B.L.I.G. al n° 010.5959490 per la pre-iscrizione.

**Eventuali variazioni sui dati identificativi dell'Azienda:**

dovranno essere comunicati

- Via Fax al n° **010.5531173**
- Via Mail all'indirizzo **ilariasiri@eblig.it**

**NOTA PER L'OPERATORE CARIGE: Attenzione effettuare un bonifico diretto in contoper ogni modello di versamento ed allegare copia del modello stesso alla contabile E.B.L.I.G.**

Bonifico documentato non assoggettabile a commissione interbancaria in quanto a favore di ente assistenziale.  
(Cfr. Lett. ABI n° 001770 del 17/02/1993)

**VERSAMENTO ANNO 2008** per n. .... dipendenti in forza al 31/08 di cui:

Apprendisti n. .... Part-time n. .... Tempo Det. n. ....

- € **40,00** FIS - Fondo Intercategoriale di Sostegno - per tutte le imprese
- € **9,00** FLS - Quota rappresentanza sindacale - per le imprese fino a 15 dipendenti
- € **10,00** Quota Rappresentante Territoriale dei lavoratori per la sicurezza per le imprese fino a 15 dipendenti
- € **61,50** FARG - Quota di pertinenza esclusiva al settore grafico

Tutti gli importi vanno moltiplicati per il n° dei dipendenti in forza. Per i dipendenti part-time va versata l'intera quota. Le quote indicate, sono da versare per ogni singolo dipendente.

**Totale versamento** € (in cifre) ..... (in lettere) ..... a favore:

**E.B.L.I.G. - Ente Bilaterale Artigiano Ligure presso Banca CARIGE S.p.A**  
**IBAN IT63G061750140000005492280**

**Ordinante** ..... (nome dell'azienda ordinante)

**NB: per i consulenti ad ogni modello di versamento dovrà corrispondere un bonifico, in caso contrario non potrà essere garantito il corretto inserimento.**

Timbro e firma dell'impresa

Timbro e data della banca che effettua l'operazione