



ASSOCIAZIONE
REGIONALE
COMUNI DEL VENETO

Via A. Rossi, 35 - 35030 Rubano (PD)
Tel. 049 8979033 Fax 049 8979037
E-mail anciveneto@anciveneto.org
Internet www.anciveneto.org

Rubano, 29 settembre 2010
Prot 2849 C.74

**Alle Sig.re Sindache e ai sigg. Sindaci
dei Comuni del Veneto**

Loro indirizzi

**Oggetto: servizio di elaborazione e gestione economico fiscale dei cedolini
paga e dei relativi adempimenti mensili ed annuali.**

Caro Sindaco,

è con piacere che La informo in ordine ad un servizio che AnciSa propone ai Comuni del Veneto per l'elaborazione e la gestione economico fiscale dei cedolini paga e dei relativi adempimenti mensili ed annuali.

Il servizio proposto, oltre ad essere estremamente conveniente per il Comune, permette di sgravare gli uffici da numerose incombenze.

Tramite il consulente incaricato, inoltre, potranno essere forniti servizi aggiuntivi quali pratiche pensionistiche, dichiarazioni dei redditi, adeguamenti contrattuali e consulenze specifiche per la risoluzione di vertenze lavorative.

Il servizio è fruibile, con un ulteriore risparmio di risorse, anche dai Comuni che condividono il servizio di gestione del personale ed elaborazione paghe in forma associata.

Sicuro di aver fatto cosa gradita nell'averLa informata su un'ulteriore possibilità di risparmio e semplificazione, colgo l'occasione per un saluto cordiale.

IL PRESIDENTE
Giorgio Dal Negro

Ps: Per migliorare il nostro servizio Le chiedo inoltre di compilare la scheda allegata e di inviarla via fax allo 049/8979037



SCHEDA RICHIESTA INFORMAZIONI

(da inviare al numero di fax 049/8979037)

**SI PREGA CORTESEMENTE DI SCRIVERE IN STAMPATELLO
MAIUSCOLO**

DATI PERSONALI			
COGNOME		NOME	
Ruolo all'interno dell'Amministrazione			
Indirizzo		PROV.	CAP
Comune	Tel.	Fax:	
E-mail:			

Vi preghiamo inoltre di indicarci quanto segue (sono sufficienti anche dati indicativi)

A. NUMERO CEDOLINI ELABORATI _____

B. ELABORAZIONE INTERNA / ESTERNA (cerchiare)
SE L'ELABORAZIONE E' ESTERNA E' EFFETTUATA DA:

STUDIO PROFESSIONALE

C.E.D. / AZIENDA

ALTRO ENTE LOCALE

C. SCADENZA CONVENZIONE _____

D. COSTO ANNUO SERVIZIO _____

Sono interessato a ricevere informazioni nonché un preventivo gratuito in merito al servizio di amministrazione e gestione del personale ed elaborazione paghe

Data _____

Firma _____

DA INVIARE AL NUMERO DI FAX 049/8979037