

Rimborso Comunità Energetiche Rinnovabili

(a) DATI ANAGRAFICI LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome	Nome	C.F.		
Indirizzo	CAP	Comune	Prov. ()	
Tel/Cell	e-mail			

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale

Indirizzo

CAP	Comune	Provincia
-----	--------	-----------

Codice Fiscale/Partita IVA

Tel/Cell	e-mail
----------	--------

Documenti allegati:

- Documento di identità del richiedente (copia)
- Fattura o ricevuta fiscale
- Scheda tecnica e descrizione del prodotto

Il sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b), essendo a conoscenza del regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G., richiede un rimborso pari al 100% della spesa sostenuta per lo studio di fattibilità.

Il sottoscritto, vista l'informativa di cui all'artt.13,15,16,17,18,19,20,21,22 Reg Eu. 2016/679, scaricabile dal sito www.ebvenetofvg.it, esprime il consenso al trattamento dei miei dati personali da parti di Ente Bilaterale Veneto FVG (mail info@ebvenetofvg.it) per le finalità istituzionali, connesse o strumentali dell'ente in qualità del Titolare del Trattamento, nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.

Ha sempre diritto di proporre all'Autorità di Controllo <https://www.garanteprivacy.it/web/quest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>. E' stato nominato il Data Protection Officer, che è contattabile al seguente indirizzo mail dpo@ebvenetofvg.it. Dichiaro inoltre quanto sotto riportato:

- Desidero ricevere via SMS notifica di pagamento " SI - " NO
- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività dell'ente " SI - " NO

Firma _____