

Richiesta di rimborso di ATTIVITÀ FORMATIVE

(a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

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

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale		
Indirizzo		
CAP	Comune	Provincia
Codice Fiscale/Partita IVA		
Tel/Cell	e-mail	

Documenti richiesti:

- Documento di identità del richiedente (copia)
- Fattura corso
- Copia registro formativo
- Copia ultima busta paga (per il dipendente)

<i>Per il dipendente</i>	<p>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 il rimborso del corso di formazione indicato in fattura.</p> <p>Data _____ Firma _____</p>
<i>Per l'azienda</i>	<p>Il sottoscritto di cui al punto (a), legale rappresentante dell'azienda di cui al punto (b), essendo a conoscenza del regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G., richiede il rimborso per il corso di formazione indicato in fattura svolto dai n° ____ dipendenti, indicati nell'allegato.</p> <p>Data _____ Firma _____</p>

Desidero ricevere il versamento tramite bonifico bancario al c/c:

Banca

Agenzia

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto, vista l'informativa di cui all'art. 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/guest/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 _____