VERS. 01/20

ENTE BILATERALE EB VENETO F.V.G.

Richiesta di rimborso per
Documento Valutazione dei Rischi (DVR)
Certificazioni UNI EN ISO
Piano HACCP

(a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome **Nome**

Nato a **( ) il** **C.F.**

Indirizzo **CAP** **Comune** **( )**

Tel/Cell **e-mail** **Qualifica**

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale

Partita IVA **Codice Fiscale**

Indirizzo **CAP** **Comune** **( )**

Tel/Cell **e-mail**

Visti:

- Art. 17 del D. Lgs. 81/08 che regolamenta gli obblighi del datore di lavoro non delegabili;
- Art. 28 del D. Lgs 81/08 che regolamenta l'oggetto della valutazione dei rischi;

Il sottoscritto _____ legale rappresentante dell'azienda_____di cui al punto 1, essendo a conoscenza degli articoli sopra indicati, chiede il rimborso all'Ente Bilaterale Veneto FVG per

- ☐ la redazione del Documento di Valutazione dei Rischi;
- ☐ la certificazione UNI EN ISO _____ (specificare certificazione).
- ☐ Piano di HACCP

Si allega:

- ☐ Fattura con oggetto "redazione DVR"/ente certificatore/piano HACCP
- ☐ Frontespizio DVR con evidenza data certa
- ☐ Carta d'identità del legale rappresentante dell'azienda

Data _____ Firma _____

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'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/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 _____

Questa scheda può essere spedita via **fax** al n. **041-5893667-** via e-mail**: segreteria@ebvenetofvg.it** - a mezzo **Posta** all'indirizzo: **Ente Bilaterale Veneto F.V.G. – Via Castellana, 88/C – 30030 Martellago (Ve)**