

Per aziende

Spett.le Ente Bilaterale Terziario
di Asti
info@ebtasti.it

DOMANDA PER EROGAZIONE KIT SICUREZZA

La/Il sottoscritta/o:

Nome _____ **Cognome** _____ nata/o a il _____ residente

a _____ C.A.P. _____

in via/fraz. _____ nr. _____ Tel. nr. _____

C.F. _____

indirizzo _____

e-mail _____

quale legale rappresentante dell'azienda _____

P.I. _____ con sede in _____

Città _____ con _____ alle _____ dipendenze _____ nr. _____

_____ lavoratori a tempo indeterminato

richiede l'assegnazione del KIT SICUREZZA previsto da codesto Ente

Dichiara altresì che i mq. dei locali in cui viene esercitata l'attività sono pari a _____

Dichiara di aver letto e compreso il regolamento degli Enti in indirizzo relativo al kit emergenza sanitaria in applicazione del quale si avanza la presente richiesta, di essere quindi edotto delle condizioni fondamentali legittimanti la stessa, ovvero:

- 1) *L'adesione all'Ente Bilaterale attraverso la corresponsione dei contributi contrattualmente previsti dal vigente contratto collettivo di Settore opportunamente documentato attraverso il relativo F24 o ricevuta di versamento.*
- 2) *L'applicazione del CCNL* _____

E' altresì al corrente che:

La presente richiesta verrà sottoposta agli organi dell'Ente Bilaterale ed evasa, verificandone le condizioni legittimanti, con i tempi necessari alla verifica della documentazione prodotta.

Con la sottoscrizione della presente domanda viene altresì sottoscritta documentazione privacy ai sensi del DPGR 679/2016.

Si allegano:

- a) copia della documentazione attestante la regolarità contributiva all'Ente di competenza da almeno il 1 gennaio 2019 o da data successiva se precedentemente senza dipendenti.**
- b) Copia Carta d'Identità del legale rappresentante**

_____ li _____

Firma e Timbro

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del regolamento (UE) 2016/679

Gentile Richiedente

EBT (Titolare del trattamento) la invita a leggere questo documento nel quale si descrivono le modalità di trattamento dei dati personali relativi alla persona che richiede il **KIT EMERGENZA SANITARIA** sulla base del relativo Regolamento.

Il trattamento dei dati effettuato da EBT per la provincia di Asti è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza per la tutela della riservatezza e dei diritti delle persone fisiche cui si riferiscono i dati personali.

Nel dettaglio:

- * I dati sono trattati, anche con sistemi informatici, nel rispetto della normativa vigente. I dati saranno conservati per tutta la durata di 10 anni.
- * L'accesso ai dati ed il loro trattamento è consentito al solo personale autorizzato dal titolare del trattamento. I dati possono essere comunicati ad enti o società per la cui comunicazione sussista un obbligo di legge e/o contratto, ad organismi, enti o società collegati che li tratteranno per le finalità sopra riportate e per finalità ad esse correlate. I dati non saranno diffusi.
- * Lei ha il diritto, in qualsiasi momento, di accedere, rettificare, aggiornare, integrare, cancellare, limitare ed opporsi al trattamento dei dati stessi presentando richiesta scritta presso il titolare o agli indirizzi Mail: info@ebtasti.it; Inoltre, qualora lo ritenesse opportuno, in relazione al trattamento dei propri dati effettuato EBT, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità garante per la protezione dei dati personali.

Il sottoscritto richiedente (nome e cognome)

prende visione della informativa di cui sopra

_____ li _____

Timbro e Firma.