RICHIESTA DI RIMBORSO PER DPI

(a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome			**Nome**		
Nato a	**( )**	**il**	**C.F.**		
Indirizzo		**CAP**	**Comune**		**( )**
CCNL		**Qualifica**		**Livello**	
Telefono	**cellulare***		**e-mail***		

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale					
Partita IVA			**Codice Fiscale**		
Indirizzo		**CAP**	**Comune**		**( )**
Telefono	**FAX**		**e-mail**		
Referente aziendale			**Settore/attività**		

Documenti allegati:

- ❑ **Documento di identità del richiedente (copia)**
- ❑ **Visura società**
- ❑ **Fattura o ricevuta dell'acquisto**

Il sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b), nel dichiarare di essere una grande azienda (con più di 250 persone e fatturato superiore a 50 milioni di euro) essendo a conoscenza del bando per l'accesso al rimborso delle spese sostenute dalle imprese per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale, richiede un rimborso pari a:

- ❑ 100% della spesa sostenuta, fino ad un massimo di € 100,00 per l'acquisto di DPI.

Data _____ Firma _____

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

Banca	**Agenzia**

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

Il sottoscritto _____, C.F./P.IVA _____, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, contenute nell'informativa scaricabile dal sito http://ebilav.it/informativa-sul-trattamento-dei-dati-personali/:

- autorizza e presta esplicito consenso (necessario per l'esecuzione del rapporto associativo) al trattamento dei dati personali per le finalità di cui alla lettera a), b), c) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

- autorizza e presta esplicito consenso (facoltativo) al trattamento dei dati personali con le modalità ivi indicate e per le finalità di cui alla lettera d), e) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

Firma _____

Questa scheda può essere spedita via e-mail**: bandi@ebilav.it**