Ente Bilaterale
del Terziario

Tel. 0461/420180 – Fax 0461/422693
e mail: info@ebter.tn.it - http://www.ebter.tn.it

Spettabile
Ente Bilaterale del Terziario
Corso Buonarroti, 55
38122 TRENTO

Oggetto: Interventi a sostegno del datore di lavoro.
"Rimborso spese straordinario per redazione e/o integrazione Documento Valutazione Rischi"

Il/la sottoscritto/a ……

Legale rappresentante/Titolare dell'azienda …….

Numero dipendenti .....……Codice Fiscale (della ditta) ……..……

Indirizzo ……Cap ……..

Comune ……..……. Prov. ……....

Telefono …… Fax …… Email …….

Attività dell'azienda ……..……..

Cod. IBAN (27 caratteri)

c h i e d e

di usufruire del pagamento del **"rimborso spese straordinario per redazione e/o integrazione Documento Valutazione Rischi"** relativamente alla spesa sostenuta in data …….

A tale scopo allega la seguente documentazione (entro 90 giorni dalla spesa sostenuta):

a) verbale di redazione e/o integrazione del DVR e corretta applicazione del CCNL e Contratto Integrativo Provinciale di settore, sottofirmato dai componenti del Comitato Aziendale/Territoriale per la Sicurezza, in particolare rispetto a quanto previsto dalla bilateralità (es. versamenti E.B.Ter., assistenza sanitaria, previdenza complementare integrativa quote contrattuali,…);

b) copia della fattura di spesa per la redazione e/o integrazione del Documento Valutazione Rischi – QUIETANZATA.

Data …… Firma …….

Informativa sulla Privacy
Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di:
☐ aver letto il contenuto dell'informativa, ai sensi del Regolamento europeo GDPR 2016/679 di Ente Bilaterale del Terziario con sede legale in Corso Buonarroti, 55, 38122, Trento – mail: info@ebter.tn.it – presente sul sito dello stesso ente al link http://www.ebter.tn.it Dichiaro inoltre di aver comunicato liberamente i miei dati e mi impegno a comunicarne eventuali variazioni
☐ acconsentire al trattamento dei Suoi dati personali nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa
☐ acconsentire al titolare del trattamento di conservare ed archiviare la documentazione richiesta per l'erogazione dei sussidi presso la sede di Ente Bilaterale del Terziario.

Data …….. Firma ……