



Provincia di Ravenna

Spett.le

Ente Bilaterale del Terziario Provincia di Ravenna

info@ebt.ra.it

48121 RAVENNA

FONDO SOSTEGNO AL REDDITO STRAORDINARIO

CONTRIBUTO PER MISURE DI RAFFORZAMENTO DELLA PREVENZIONE

DATI AZIENDA RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____ c.f. _____

In qualità di legale rappresentante della ditta:

Ragione Sociale _____ c.f. _____

Con sede in _____ Via _____

n° _____ CAP _____ Tel _____ email _____

CODICE IBAN AZIENDALE _____

CHIEDE

L'erogazione del contributo per

- MISURE DI RAFFORZAMENTO DELLA PREVENZIONE

così come previsto dall'Accordo Territoriale Straordinario per il Sostegno al Reddito del 29/3/21 e dal Regolamento di attuazione.

A tal fine si allega alla presente:

- a) Allegato A debitamente compilato e firmato;
- b) Presentazione e rendicontazione delle fatture di pagamento delle spese sostenute;
- c) Estratto del Documento di Valutazione dei Rischi dal quale risultino gli interventi realizzati con specifico riferimento al protocollo Covid.

La domanda deve essere presentata entro il 30/09/2021

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Data _____

Informativa ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento UE n. 679/2016 per il trattamento dei dati personali

Gentile signore/a, la presente informativa è redatta ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati. Il trattamento dei dati forniti e delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e sicurezza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

I dati da Lei forniti saranno trattati per espletare gli adempimenti relativi alle finalità statutarie dell'Ente; per l'erogazione di prestazioni e servizi, gestiti direttamente dall'Ente o attraverso società appositamente incaricate; per l'elaborazione della documentazione idonea ad adempiere agli obblighi contrattuali e di legge connessi a norme civilistiche, fiscali e contabili.

Il trattamento dei dati sarà eseguito sia in modalità cartacea (attraverso la raccolta dei documenti in fascicoli, schede, e archivi), sia in modalità elettronica (con l'ausilio di mezzi informatici). La conservazione dei dati sarà strettamente correlata all'adempimento degli obblighi contrattuali e di legge connessi a norme civilistiche, fiscali, e contabili.

Il conferimento dei Suoi dati personali è indispensabile per la realizzazione delle finalità sopra riportate; pertanto, il mancato consenso da parte Sua al trattamento renderà impossibile avviare, gestire e erogare le prestazioni da Lei richieste.

I dati da Lei forniti saranno trattati dal Titolare del Trattamento come indicato in calce anche tramite personale dipendente, collaboratori, consulenti e incaricati, nonché ad ogni altro soggetto che si rendesse necessario per il perseguimento delle finalità di cui sopra, con esclusione di qualunque fine commerciale. I dati potranno essere comunicati a terzi, quali enti pubblici e organi di vigilanza, per adempiere a obblighi derivanti dalla legge.

Il Titolare del Trattamento è EBT provincia di Ravenna, con sede in via Di Roma, 102 a Ravenna nella persona del Presidente pro tempore, legale rappresentante dell'ente - tel. mail: info@ebt.ra.it - PEC: ebtravenna @pec.it.

Diritti dell'interessato

L'interessato ha diritto in ogni momento di ottenere l'indicazione dell'origine dei propri dati personali; delle finalità e modalità del trattamento e delle misure applicate in caso di trattamento con l'ausilio di mezzi informatici; degli estremi identificativi del titolare, di eventuali responsabili e dei soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza. Ha inoltre diritto: ad accedere ai propri dati; di ottenere la rettifica, l'aggiornamento, l'integrazione, la cancellazione o la trasformazione in forma anonima degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento e/o revocare il consenso; alla portabilità dei dati; a proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante per la Privacy).

Il/la Sottoscritto/a _____, ricevuta e letta la presente informativa, presta il consenso al trattamento dei propri dati.

Data e luogo _____

Firma _____