

BONUS TECNOLOGIA PER I DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/aC.F.
 Nato a Prov. il
 Residente in Prov.
 CAP in via
 Tel. Fax e-mail
 in qualità di dipendente a tempo indeterminato a tempo determinato apprendista full-time part-time
 Dell'impresa artigiana non artigiana
 Sita in Cap Prov. Tel.
 Matricola INPS..... n° dip
 CCNL applicato.....CSC.....
 Forma giuridica:

<input type="checkbox"/> Ditta individuale	<input type="checkbox"/> S.D.F.	<input type="checkbox"/> S.N.C.	<input type="checkbox"/> S.R.L.	<input type="checkbox"/> S.A.S.	<input type="checkbox"/> Altro
--	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

(Compilare in caso di assistenza da parte di professionista/Associazione Artigiana/ Organizzazione Sindacale)

assistito da nella qualità di
 Professionista Associazione Artigiana Organizzazione Sindacale
 con sede in Prov
 via n. CAP
 tel fax..... E - mail.....

timbro del soggetto che fornisce assistenza →
 (solo in caso di Associazione artigiana o Organizzazione Sindacale)

CHIEDE

l'erogazione del **BONUS EBAP TECNOLOGIA DIPENDENTI** a fronte di una spesa complessiva regolarmente documentata di €..... sostenuta per l'acquisto di **personal computer e tablet**

MOD_DIP 03

inviare a prestazioni@ebapuglia.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI ADERENTI AL SISTEMA DELLA BILATERALITÀ/BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI Ai sensi del Reg. UE 2016/679 e del Codice della privacy come mod. dal d.lgs. 101/2018

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente in _____ alla via _____ n. _____,
C.F. _____

dichiara di aver letto e compreso l'informativa resa disponibile dal Titolare sul sito www.ebapuglia.it e di prestare espressamente, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali da parte dell'EBAP PUGLIA (Titolare del trattamento) per le seguenti finalità:

CONSENSO ALLA RACCOLTA DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONE REGIONALE. Tale consenso è indispensabile per l'accoglimento della domanda e il perseguimento degli scopi istituzionali dell'associazione. SI NO

CONSENSO PER L'EROGAZIONE DI ASSISTENZA/SUPPORTO. La prestazione del consenso per le seguenti finalità è facoltativo e non è indispensabile per rendere assistenza/supporto. SI NO

CONSENSO PER L'INVIO DI COMUNICAZIONI SULLE PRESTAZIONI/SERVIZI DELL'EBAP PUGLIA E DEI SOGGETTI COLLEGATI AL SISTEMA DELLA BILATERALITÀ. La prestazione del consenso per le seguenti finalità è facoltativo e non è indispensabile per l'accoglimento della domanda di prestazione. SI NO

.....li

(FIRMA)

.....