

DOMANDA PER BONUS “EMERGENZA COVID – 19”

La/Il sottoscritto/a:

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. _____
operante in via _____ Città _____
con alle dipendenze nr. _____ lavoratori a tempo indeterminato
richiede il **BONUS “EMERGENZA COVID – 19”** previsto da codesti Enti Bilaterali:

per ottenere ed aver recapitati, presso la sede operativa dell’Azienda all’indirizzo sopra indicato, i
seguenti DPI e/o attrezzature

- a)..... per euro.....
- b)..... per euro.....
- c)..... per euro.....
- d).....per euro.....

<u>TOTALE</u>	<u>Euro.....</u>
---------------	------------------

per ottenere un contributo economico pari a _____ euro

Per l’accredito si indica il seguente IBAN

□□	□□	□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□□□
----	----	---	------	------	------------

(barrare la casella della opzione scelta tra le due e indicare l’importo di pertinenza in base alle previsioni del regolamento relativo al “Bonus Straordinario Emergenza Covid 19” emesso dall’Ente Bilaterale).

Dichiara di aver letto e compreso il regolamento dell'Ente in indirizzo relativo al Bonus Straordinario Emergenza Covid 19 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 f 24 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 della domanda di richiesta dell'ammortizzatore sociale a beneficio dei dipendenti del richiedente.**
- c) Copia Carta d'Identità.**

_____ li _____

Firma e Timbro

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

Gentile Richiedente

EBLT (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 **BONUS "EMERGENZA COVID – 19"** sulla base del relativo Regolamento.

Il trattamento dei dati effettuato da EBLT per la provincia di Torino 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: segreteriaiturismo@ebtorino.it Inoltre, qualora lo ritenesse opportuno, in relazione al trattamento dei propri dati effettuato EBT/EBLT, 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.