**Spett.le**

**E.B.T.T.**

**bonusimpresa@ebttpiemonte.it**

**DOMANDA PER BONUS ECONOMICO “EMERGENZA COVID – 19”**

La/Il sottoscritta/o:

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_

Tel. nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail (aziendale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante dell’azienda:

(ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.Iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia (\_\_)

e sede operativa in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia (\_\_)

con, attualmente,nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_lavoratori dipendenti a tempo indeterminato;

richiede Il BONUS “EMERGENZA COVID – 19” previsto da codesti Enti Bilaterali per ottenere ed aver recapitati, presso la propria sede aziendale, da parte del fornitore scelto tra quelli indicati dall’Ente (la lista va richiesta a Confesercenti alla mail: [segretaria.ebtt@confesercenti-to.it](mailto:segretaria.ebtt@confesercenti-to.it) ).

Ragione sociale del fornitore scelto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DPI e/o attrezzature:

1. a)…………………………………….. ……………………………………………………….. per euro………..
2. b)……………………………………………………………………………………………….. per euro………..
3. c)……………………………………………………………………………………………….. per euro--………
4. d)………………………………………………………………………………………………..per euro--………
5. d)………………………………………………………………………………………………..per euro--………
6. d)………………………………………………………………………………………………..per euro--………
7. d)………………………………………………………………………………………………..per euro--………
8. d)………………………………………………………………………………………………..per euro--………
9. d)………………………………………………………………………………………………..per euro--………
10. d)………………………………………………………………………………………………..per euro--………
11. d)………………………………………………………………………………………………..per euro--………
12. d)………………………………………………………………………………………………..per euro--………
13. d)………………………………………………………………………………………………..per euro--………

**TOTALE di Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(non superiore a **600,00** euro omnicomprensivi, iva compresa)

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 e inviata dall’Ente al fornitore.

Con la sottoscrizione della presente domanda viene altresì sottoscritta documentazione privacy ai sensi del

DPGR 679/2016.

Si allegano:

1. 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.
2. b) copia della domanda di richiesta dell’ammortizzatore sociale a beneficio dei dipendenti del richiedente.
3. copia Carta d’Identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma e Timbro

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

Gentile Richiedente EBTT (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 EBTT 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 all’indirizzo mail: [segreteria@ebttpiemonte.it](mailto:segreteria@ebttpiemonte.it) .

Inoltre, qualora lo ritenesse opportuno, in relazione al trattamento dei propri dati effettuato EBTT, 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.