



## DOCUMENTI DA ALLEGARE AL PRESENTE MODULO: FATTURE CON RELATIVE RICEVUTE DI PAGAMENTO

Titolare/Legale Rappresentante: .....  
 [Nato/a il ..... a ..... (se ditta individuale)]  
 Codice Fiscale ditta: ..... P.IVA ditta: .....  
 Ragione sociale ditta (completa): .....  
 Domicilio fiscale ditta (Via e n. Civico): .....  
 CAP: ..... Comune: ..... Provincia: .....  
 Tel./Cell.: ..... E-mail: .....  
 PEC (obbligatoria): .....

- ☐ Contributo sicurezza ambiente di lavoro;
- ☐ Visite mediche dipendenti;
- ☐ Redazione / Aggiornamento DVR – Documento Valutazione Rischi;
- ☐ Redazione / Aggiornamento Piano di autocontrollo igienico-sanitario (H.A.C.C.P.);
- ☐ Innovazione tecnologica
- ☐ Nomina RSPP esterno

[illegible]

✓ Di esprime il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di Ente Bilaterale del Terziario di Rovigo (mail [info@ebiro.it](mailto:info@ebiro.it)) per le finalità istituzionali, connesse o strumentali dell'ente in qualità del Titolare del Trattamento, nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti. Riferimento informativa di cui all'artt.13,15,16,17,18,19,20,21,22 Reg Eu. 2016/679: [www.ebiro.it](http://www.ebiro.it) ;

✓ Di esprimere il consenso al trattamento dei miei dati personali con finalità di invio di newsletter e/o di materiale e/o comunicazioni pubblicitarie e promozionali relativi a prodotti, servizi od eventi riconducibili all'attività dell'Ente Bilaterale

☐ Prestare il consenso | ☐ Negare il consenso

✓ Di autorizzare l'Ente Bilaterale del Terziario di Rovigo ad effettuare eventuali verifiche sulla veridicità dei dati forniti.

***Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'azienda succitata, dichiara*** inoltre che, relativamente alla richiesta del **contributo Visite mediche**, tutti i dipendenti interessati hanno regolare trattenuta della quota di competenza dell'Ente Bilaterale del Terziario di Rovigo in busta paga.

**Il regolamento completo dei servizi erogati dall'Ente Bilaterale del Terziario di Rovigo è consultabile alla pag. [Aziende Terziario \(ebiro.it\)](#)**  
Il richiedente dichiara di aver preso visione del succitato regolamento.

Luogo e data .....

(timbro e firma) .....