

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE: Prot. n. ..../2026 Data ..... Ora .....

Importo lordo €..... – R.A. 4%€..... = Netto €.....  
 Versamenti ditta ..... Anzianità contr. ....  
 Altre richieste dell'anno .....  
 Note .....

**MODULO RICHIESTA SUSSISI AZIENDE TERZIARIO (Richieste da presentarsi entro il 31/12/2026 – inviare a segreteria@ebiro.it)**

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

**DATI DELL'AZIENDA RICHIEDENTE**

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): .....

**TIPOLOGIA DI RIMBORSO RICHIESTO**

- 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

**IBAN DELLA  
DITTA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Il sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'azienda succitata**, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità (Articolo 46 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa adottato con D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), **dichiara**:

- ✓ Di esprimere il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di Ente Bilaterale del Terziario di Rovigo (mail 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 informativo 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\(ebiro.it\)](http://Aziende.Terziario(ebiro.it))**  
**Il richiedente dichiara di aver preso visione del succitato regolamento.**

Luogo e data .....

(timbro e firma) .....