MODELLO DI RICHIESTA SUSSIDI

(Il modulo deve essere compilato in carattere stampatello in ogni sua parte)

DIPENDENTE

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

RESIDENTE A **CAP**

VIA **TEL**

DIPENDENTE DELLA DITTA

CON SEDE IN **CAP**

VIA

CHIEDE UN SUSSIDIO

all'Ente Bilaterale Commercio, Servizi e Turismo sede di Varese Via Mercantini 15 come sotto indicato:

(barrare il codice di interesse)

Cod. rif. L/1	Cod. rif. L/2	Cod. rif. L/3	Cod. rif. L/4
Cod. rif. L/5	Cod. rif. L/6	Cod. rif. L/7	Cod. rif. L/8

Comunico i miei dati per l'erogazione del sussidio da parte dell'Ente Bilaterale:

- BANCA……FILIALE DI……

CODICE IBAN

_____ (data)

_____ (firma)

Ai fini dell'erogazione del sussidio, il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa (art. 13, D.lgs, b, 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali") ed acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili nonché la memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente.

_____ **(data)**

_____ **(firma)**

Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette la lavorazione del sussidio e pertanto la relativa erogazione.