Richiesta di rimborso per

FIRMA DIGITALE

### (a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

**Cognome Nome**

**Nato a ( ) il C.F.**

**Indirizzo CAP Comune ( )**

**CCNL Qualifica Livello**

**Telefono cellulare\* e-mail\***

### (b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

**Ragione Sociale**

**Partita IVA Codice Fiscale**

**Indirizzo CAP Comune ( )**

**Telefono FAX e-mail**

**Referente aziendale Settore/attività**

**Documenti allegati:**

* **Documento di identità del richiedente (copia)**
* **Ricevuta di acquisto smart card e lettore per firma digitale**

Il sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all’azienda di cui al punto (b), essendo a conoscenza del regolamento dei servizi dell’Ente Bilaterale Veneto F.V.G., richiede un rimborso pari a:

* *100% della spesa sostenuta per l’acquisto del lettore e attivazione smart card per la firma digitale*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Desidero ricevere il versamento tramite bonifico bancario al c/c:**

**Banca Agenzia**

**CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)**

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

***Il sottoscritto, ricevuta l’informativa di cui all’artt. 13,13,15,16,17,18,19,20, 21,22 Reg Eu. 2016/679 esprime il consenso F.V.G. e/o delle società o organizzazioni legate alla Confesercenti per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell’Ente Bilaterale Veneto F.V.G.,in qualità del Titolare del Trattament, mail***[***info@ebvenetofvg.it***](mailto:info@ebvenetofvg.it)***,  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.***

***Ha sempre diritto di proporre regliamo all'Autorità di Controllo***[***https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524***](https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524E)***E' stato nominato il DPO contattabile al seguente indirzzo mail***[***dpo@ebvenetofvg.it***](mailto:dpo@ebvenetofvg.it)

***- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività dell’EBVF ≤ SI ≤ NO***

***- Desidero ricevere via SMS notifica di pagamento ≤ SI ≤ NO***

***Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***