



## Richiesta di RIMBORSO iscrizione asilo nido/scuola dell'infanzia/scuola elementare e attività scolastiche integrative

### (a) DATI ANAGRAFICI ISCRITTO

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Nato a</b> ( ) il	<b>C.F.</b>
<b>Indirizzo</b>	<b>CAP</b> <b>Comune</b> ( )
<b>CCNL</b>	<b>Qualifica</b> <b>Livello</b>
<b>Tel</b> <b>cellulare</b>	<b>e-mail</b>

### (b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

<b>Ragione Sociale</b>	
<b>Partita IVA</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>Indirizzo</b>	<b>CAP</b> <b>Comune</b> ( )
<b>Tel</b> <b>FAX</b>	<b>e-mail</b>
<b>Referente aziendale</b>	<b>Settore/attività</b>

### (c) DATI ANAGRAFICI del FIGLIO/A STUDENTE

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Nato a</b> ( ) il	<b>C.F.</b>

**Documenti allegati:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Documento di identità del richiedente (copia) | <input type="checkbox"/> Stato di famiglia o autocertificazione   |
| <input type="checkbox"/> Copia ultima busta paga                       | <input type="checkbox"/> Fattura o ricevuta di iscrizione all'anno scolastico o attività scolastica integrativa |

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., dichiara che il proprio figlio è regolarmente iscritto alla scuola indicata sopra e richiede il rimborso del costo dell'iscrizione o dell'attività scolastica integrativa relativa alla fattura, secondo i parametri massimi di finanziamento indicati dal regolamento dell'ente.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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

<b>Banca</b>	<b>Agenzia</b>																													
<b>CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)</b>																														
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																														

*Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'artt. 13,14,15,16,17,18,19,20, 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 Trattamento, 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 reclamo all'Autorità di Controllo <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>. E' stato nominato il DPO contattabile al seguente indirizzo 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 \_\_\_\_\_

Questa scheda può essere spedita via fax al n. **041-5893667-** via e-mail: **segreteria@ebvenetofvg.it** - a mezzo Posta all'indirizzo: **Ente Bilaterale Veneto F.V.G. – Piazza XX Settembre, 23 – 30033 Noale (Ve)**