



PROT. \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

**Richiesta di rimborso per  
Documento Valutazione dei Rischi (DVR)  
Certificazioni UNI EN ISO  
Piano HACCP**

**(a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE**

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>Nato a</b>	( ) <b>il</b>	<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>	

**Visti:**

- Art. 17 del D. Lgs. 81/08 che regolamenta gli obblighi del datore di lavoro non delegabili;
- Art. 28 del D. Lgs 81/08 che regolamenta l'oggetto della valutazione dei rischi;

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ legale rappresentante dell'azienda \_\_\_\_\_ di cui al punto 1, essendo a conoscenza degli articoli sopra indicati, chiede il rimborso all'Ente Bilaterale Veneto FVG per

- la redazione del Documento di Valutazione dei Rischi;
- la certificazione UNI EN ISO \_\_\_\_\_ (specificare certificazione).
- Piano di HACCP

**Si allega:**

- Fattura con oggetto "redazione DVR"/ente certificatore/piano HACCP
- Frontespizio DVR con evidenza data certa
- Carta d'identità del legale rappresentante dell'azienda

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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																

*Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo 196/03 (privacy), esprime il consenso previsto dall'art. 23 e 26 del citato decreto al trattamento dei dati che mi riguardano, da parte dell'Ente Bilaterale Veneto FVG e/o delle società o organizzazioni legate alla Confesercenti per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Ente Bilaterale Veneto FVG, 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.*

- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività dell'EBVF  SI  NO

Firma \_\_\_\_\_



Questa scheda può essere spedita via fax al n. **041-971900** o per posta all'indirizzo:  
**Ente Bilaterale Veneto – Via A. Da Mestre, 36 – 30174 Mestre-Venezia**