



Richiesta di trasmissione DIMISSIONI ON-LINE assistita

(a) DATI ANAGRAFICI ISCRITTO

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

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

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

Documenti allegati:

- Documento di identità del richiedente (copia)
- Codice Fiscale (copia)
- Copia del contratto di lavoro/Ultima busta paga

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 di incaricare come intermediario l'Ente Bilaterale Veneto F.V.G. nella trasmissione del modulo di dimissione/risoluzione consensuale, conscio del periodo di preavviso del proprio contratto di lavoro indica come data di decorrenza delle dimissioni il giorno:

__/__/____

Data

Firma

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 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., 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'EBV SI NO

- Desidero ricevere via SMS notifica di pagamento SI NO

Firma _____