



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'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 Trattamento, mail 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

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

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

Firma _____