



Contributo permesso per studio

(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 FAX | e-mail |
| Referente aziendale | Settore/attività |

Documenti allegati:

- Documento di identità del richiedente (copia) Attestazione di presenza all'attività formativa
 Copia ultima busta paga
 Attestazione di assenza dal lavoro

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 FVG, dichiara di essersi assentato dal lavoro per n. giorni _____ dovuti a permessi per studio o alla partecipazione a percorsi di formazione.

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'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'EBVF SI NO
 - Desidero ricevere via SMS notifica di pagamento SI NO

Firma _____