EN.BIL.GEN.
Ente Bilaterale Generale
Direzione Generale

Spazio riservato EN.BIL.GEN.

PROT.
DEL

Richiesta di rimborso per
ABBIGLIAMENTO ANTINFORTUNISTICA
(A) DATI ANAGRAFICI ISCRITTO

Cognome .... Nome ....
Nato/a 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 o del Legale Rappresentante dell'Azienda (copia);
☐ Fattura del materiale acquistato.

Per l'Azienda	Il sottoscritto ………………………………...………………………… Legale Rappresentante dell'Azienda di cui al punto (B), essendo a conoscenza del Regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale Generale - EN.BIL.GEN., chiede un rimborso di € ……….. , ... per la spesa sostenuta (di cui si allega regolare fattura) per l'acquisto di .... per n. ……. Dipendenti regolarmente iscritti all'Ente Bilaterale Generale - EN.BIL.GEN. secondo i parametri massimi di finanziamento indicato nel Regolamento del Bando. Data ……………………….. Firma ………………....…………………………………….…………

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

Banca …………..….....……………………..…………....…….. Agenzia ………...…………..…...………………………..…………..…..

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Il/La sottoscritto/a preso atto dei diritti di cui al D.Lgs 196/03 (privacy) e s.m.i. e D.Lgs 101/2018, esprime il consenso previsto al trattamento dei dati che mi riguardano, all'Ente Bilaterale Generale - EN.BIL.GEN. per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Ente Bilaterale Generale - EN.BIL.GEN., 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 di EN.BIL.GEN. ☐ *SI* ☐ *NO*

Firma ……………………..……………………………………….…………..

Questa scheda può essere spedita via Fax al n. 06.58343020 - via e-mail: direzionegenerale@enbilgen.it - via pec: infoenbilgen@pec.it a mezzo Raccomandata A/R all'indirizzo: Ente Bilaterale Generale - EN.BIL.GEN. - Viale Beethoven, 63 - 00144 ROMA