

E' altresì al corrente che:

La presente richiesta verrà sottoposta agli organi dell'Ente Bilaterale ed evasa, verificandone le condizioni legittimanti, con i tempi necessari alla verifica della documentazione prodotta.

Con la sottoscrizione della presente domanda viene altresì sottoscritta documentazione privacy ai sensi del DPGR 679/2016.

Si allegano:

a) copia delle fatture di acquisto regolarmente quitanzate;

d) Copia Carta d'Identità del Legale Rappresentante.

_____ li _____ Firma e Timbro

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del regolamento (UE) 2016/679

Gentile Richiedente

EBT (Titolare del trattamento) la invita a leggere questo documento nel quale si descrivono le modalità di trattamento dei dati personali relativi alla persona che richiede il **BONUS "EMERGENZA COVID – 19"** sulla base del relativo Regolamento.

Il trattamento dei dati effettuato da EBT per la provincia di Novara e Vco è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza per la tutela della riservatezza e dei diritti delle persone fisiche cui si riferiscono i dati personali.

Nel dettaglio:

* I dati sono trattati, anche con sistemi informatici, nel rispetto della normativa vigente. I dati saranno conservati per tutta la durata di 10 anni.

* L'accesso ai dati ed il loro trattamento è consentito al solo personale autorizzato dal titolare del trattamento. I dati possono essere comunicati ad enti o società per la cui comunicazione sussista un obbligo di legge e/o contratto, ad organismi, enti o società collegati che li tratteranno per le finalità sopra riportate e per finalità ad esse correlate. I dati non saranno diffusi.

* Lei ha il diritto, in qualsiasi momento, di accedere, rettificare, aggiornare, integrare, cancellare, limitare ed opporsi al trattamento dei dati stessi presentando richiesta scritta presso il titolare ; Inoltre, qualora lo ritenesse opportuno, in relazione al trattamento dei propri dati effettuato EBT, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità garante per la protezione dei dati personali.

Il sottoscritto richiedente (nome e cognome)

prende visione della informativa di cui sopra

_____ li _____ Timbro e Firma