ENBIL
Ente Bilaterale Regionale Lombardo per le Aziende del Terziario
Commercio, Turismo e Servizi

CONFESERCENTI

Spett. le
Ente Bilaterale Regionale Lombardo - Enbil
SEDE DISTACCATA DI BG – LC - SO
Via Guido Galli, 8 – 24126 Bergamo
e-mail: ente.bilaterale@conf.bg.it

RICHIESTA DI RIMBORSO PER DOCUMENTO VALUTAZIONE RISCHI (DVR)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

C.F._____telefono/cell._____

e-mail_____ pec _____

Residente in _____ CAP_____via_____n._____

☐ titolare ☐ legale rappresentante dell'azienda_____

Con sede in _____CAP_____ via _____n._____

Partita Iva_____ telefono_____

Esercente attività di _____CCNL_____

DICHIARA

- di essere iscritto ad Enbil da almeno 3 mesi

Si richiede l'accredito del contributo mediante bonifico bancario intestato all'azienda:

Istituto di credito _____

Codice IBAN _____

Il/La sottoscritto/a, dichiara, ai fini dell'erogazione del contributo, che la sottoscrizione del presente modulo costituisce anche dichiarazione di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679. Per prendere visione dell'informativa completa, visitare il sito internet: www.enbil.it

Data _____ In fede

_____

****

Parte riservata alla Segreteria di Enbil

Data e n. protocollo

Data di approvazione Timbro e firma

Il sottoscritto _____

dichiara inoltre di non aver beneficiato del contributo in oggetto nel corso dell'anno solare.

A tale scopo si allega la seguente documentazione:

- copia del documento di identità valido del titolare-legale rappresentante;
- fattura o ricevuta della prestazione;
- copia frontespizio del DVR con evidenziazione della data di elaborazione.

Data _____

In fede

_____