ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE DELLE PROVINCIE DI COMO E LECCO (EBAT)

RIMBORSO SPESE FORMAZIONE RLS AZIENDALE

DICHIARAZIONE AVVENUTA FORMAZIONE RLS AZIENDALE

La/il sottoscritta/o_____

Luogo di nascita _____

Data di nascita_____

Codice fiscale

Indirizzo di residenza _____ n. _____

Comune _____ Cap _____ prov. _____

Tel _____ e-mail _____

IN QUALITÀ DI TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE LEGALE

dell'impresa _____

codice fiscale_____ partita IVA _____

IBAN

DICHIARA

- che in data_____ il/la dipendente _____ ha partecipato al corso di formazione/aggiornamento per R.L.S. presso la società di formazione_____
- che viene regolarmente versata la contribuzione relativa al C.A.C. ed EBAT art. 18 e 19 del vigente CIPL

Il /la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità, che i dati e le informazioni contenute nella presente dichiarazione corrispondono al vero

Data _____ Timbro e firma _____

N.B. Si allega copia fattura quietanzata

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

II sottoscritto/a_____acquisite le informazioni, ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs 196/2003, sull'utilizzo dei dati personali,

□ **ACCONSENTE** □ **NON ACCONSENTE**

Al trattamento dei dati personali per le esclusive finalità contenute nel modulo di adesione.

Data _____ Timbro e firma _____

Piazza Camerlata 9 - 22100 COMO - Tel. 031/3390015 Fax 031/592464
e-mail: info@ebatagricolturacomolecco.it