

**DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE (tutti i campi sono obbligatori)****DATI BANCARI OBBLIGATORI DEL RICHIEDENTE**

INTESTATARIO DEL CONTO

BANCA FILIALE DI[illegible]

- Autocertificazione stato famiglia;
- Carta d'identità del richiedente;
- Ultime tre buste paga;
- Prescrizione effettuata da ottico o medico oculista antecedente e non più vecchia di 6 mesi dalla data della fattura;
- Copia fattura o ricevuta fiscale relativa alla spesa sostenuta;
- Copia del pagamento effettuato.

a codesto Ente il contributo per spese protesi oculistiche per i figli dei lavoratori per l'anno di competenza 2025.

Data, _____

Firma del lavoratore

Il/la sottoscritto/a _____, c.f. _____
 Consapevole e cosciente delle conseguenze in caso di dichiarazioni false e mendaci ed in particolare delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia
 (artt. 71, 75 e 76 comma 4 DPR n. 445/2000), dichiara sotto la propria responsabilità che tutta la documentazione presentata ed allegata ai fini della richiesta di fruizione
 delle prestazioni/servizi erogati dall'Ente Bilaterale Alberghiero e dei Pubblici Esercizi di Bergamo, corrisponde e riproduce esattamente e fedelmente i documenti originali
 e non risulta in alcun modo artefatta o modificata rispetto al documento generato dal soggetto emittente.

Si dichiara inoltre informato e consapevole che, in casi di dichiarazioni false e mendaci, l'Ente Bilaterale Alberghiero e dei Pubblici Esercizi di Bergamo trasmetterà notizia alle competenti Autorità penali.

Dichiara infine e sin d'ora di accettare che l'Ente Bilaterale Alberghiero e dei Pubblici Esercizi di Bergamo possa in qualsiasi momento ed a proprio insindacabile giudizio richiedere la presentazione della documentazione in originale, che si impegna a restituire dopo i dovuti controlli, con facoltà di sospensione della pratica in caso di rifiuto ad adempiere.

Data, _____

Firma del lavoratore _____

**Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, Reg UE 2016/679
(Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali)**

Gentile Signore/a

Desideriamo informarLa che il Reg. UE 2016/679 ("Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti e il rispetto al trattamento dei dati personali.

Ai sensi degli articoli 13 e 14, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

Estremi identificativi del titolare del trattamento

Il titolare del trattamento è **ENTE BILATERALE ALBERGHIERO E DEI PUBBLICI ESERCIZI DI BERGAMO - Via Borgo Palazzo n.137 24125 Bergamo, tel: 035/4120140 info@entebilturbg.it** La lista dei responsabili del trattamento è a disposizione su richiesta.

1. Finalità, base giuridica del trattamento cui sono destinati i dati

Il trattamento dei dati personali da Lei forniti attraverso tutti i canali a noi riconducibili è finalizzato:

1. Ad eseguire gli obblighi contrattuali e ad adempiere a sue specifiche richieste, nonché ad adempiere agli obblighi normativi, in particolare quelli contabili e fiscali
2. Alla gestione amministrativa e commerciale del nostro rapporto.

2. Modalità del trattamento

In relazione alle indicate finalità i Suoi dati sono oggetto di trattamento informatico e cartaceo. Le operazioni di trattamento sono attuate in modo da garantire la sicurezza logica, fisica e la riservatezza dei Suoi dati personali.

3. Legittimi interessi perseguiti dal titolare del trattamento o da terzi

Il titolare del trattamento tratterà i suoi dati nel legittimo e reciproco interesse di dare svolgimento agli obblighi contrattuali intercorrenti e al fine di non rendersi inadempiente agli obblighi previsti dalla normativa fiscale.

4. Natura dei dati personali

Costituiscono oggetto di trattamento i Suoi dati personali, inerenti lo svolgimento del servizio da Lei richiesto.

Qualora durante l'erogazione del servizio dovesse essere necessario acquisire ed effettuare operazioni di trattamento dei Suoi dati personali sensibili e giudiziari, le verrà richiesto di esprimere il relativo consenso in forma scritta.

5. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento

Il conferimento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti 1,2 ha natura obbligatoria in quanto necessari ad adempiere a quanto previsto dal contratto intercorrente e dalla normativa fiscale e l'eventuale rifiuto potrebbe rendere impossibile o estremamente difficoltosa l'esecuzione del contratto.

6. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

I Suoi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui al punto 1:

- a tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati è riconosciuta in forza di provvedimenti normativi;
- ai nostri collaboratori, dipendenti, nell'ambito delle relative mansioni;
- a tutte quelle persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento della nostra attività e nei modi e per le finalità sopra illustrate;

7. Modalità e durata conservazione dei dati personali

I suoi dati verranno conservati per il tempo necessario ad ottemperare gli obblighi di legge che può essere ragionevolmente identificato in 10 anni.

8. Diritti dell'interessato

In base al Regolamento (artt. 15-22) il soggetto interessato può esercitare nei confronti del titolare/contitolari del trattamento dei dati i seguenti diritti:

- Diritto di Accesso.
 - Diritto di Rettifica.
 - Diritto alla Cancellazione
 - Diritto di Limitazione di Trattamento
 - Diritto alla Portabilità dei Dati
 - Diritto di opposizione al trattamento
 - Diritto di non essere oggetto di processi decisionali automatizzati
- Lei ha inoltre diritto a presentare reclamo presso l'autorità di controllo.

9. Revoca del consenso al trattamento

Se il trattamento è basato sul consenso, ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE 2016/679, Le è riconosciuta la facoltà di revocare il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, senza pregiudizio per la liceità del trattamento effettuato prima della revoca, inviando una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: info@entebilturbg.it corredato da fotocopia del suo documento di identità, con il seguente testo: <<revoca del consenso al trattamento di tutti i miei dati personali>>. Al termine di questa operazione i Suoi dati personali saranno rimossi dagli archivi nel più breve tempo possibile.

Se desidera avere maggiori informazioni sul trattamento dei Suoi dati personali, ovvero esercitare i diritti di cui al precedente punto 8, può inviare una mail allo stesso indirizzo di cui sopra

Il/La sottoscritto/a, consapevole che il trattamento dei dati riguarderà i dati "sensibili" "idonei a rivelare l'adesione a sindacati, associazioni od organizzazioni di carattere sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute", presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma del lavoratore _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/____

Residente a _____ prov. ____

In via/Piazza _____ n. ____

Trovandosi nelle condizioni previste dal regolamento per il sussidio L/10 “Contributo protesi oculistiche”, consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazione mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐

che il/la figlio/a è convivente ed a carico del nucleo familiare;

☐

che il coniuge, ovvero l'altro genitore del figlio beneficiario, non percepisce - con riferimento al nucleo familiare – alcuna erogazione da parte dell'Ente Bilaterale per lo stesso contributo/sussidio “L/10”.

Data, _____

FIRMA

(Oltre alla compilazione del presente modulo, in caso di separazione, divorzio o di non convivenza di un genitore o di altro provvedimento giudiziale inerente il mantenimento della prole, fornire un'autocertificazione da cui risulti la percentuale di carico della spesa sostenuta per il/la figlio/figlia)

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI FAMIGLIA

(Art. 46) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 4445/2000

D I C H I A R A

che la propria famiglia residente in _____
(Comune) (Pr.)

Via/Piazza _____ n. _____ è così composta:

1) il/la dichiarante

2) _____
(Cognome) (Nome) (Nato/a in) (il) (Parentela)

3) _____
(Cognome) (Nome) (Nato/a in) (il) (Parentela)

4) _____
(Cognome) (Nome) (Nato/a in) (il) (Parentela)

5) _____
(Cognome) (Nome) (Nato/a in) (il) (Parentela)

6) _____
(Cognome) (Nome) (Nato/a in) (il) (Parentela)

7) _____
(Cognome) (Nome) (Nato/a in) (il) (Parentela)

Data, _____

Firma del/la dichiarante

La firma non va autenticata né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445.