

RICHIESTA SOSPENSIONE IMPRESA

IMPRESA _____

P.IVA o C.F. IMPRESA _____

CODICE EDILCASSA IMPRESA _____

COMUNE _____ CAP _____

INDIRIZZO _____

OGGETTO : SOSPENSIONE IMPRESA

L'IMPRESA _____

CON P.IVA o C.F. _____

DICHIARA DI AVER SOSPESO L'ATTIVITA' CON DIPENDENTI PRESSO L'EDILCASSA REGIONE MOLISE IN DATA _____

DISTINTI SALUTI
(TIMBRO E FIRMA CONSULENTE O IMPRESA, OBBLIGATORIO)

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____ dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG.UE 2016/679 allegato al presente modulo, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG.UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei miei dati, anche particolari, per le finalità indicate nell'informativa. (Conferimento obbligatorio per lo svolgimento dell'attività dell'EDILCASSA).

Luogo, data _____

Firma _____

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____ dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del REG.UE 2016/679, allegato al presente modulo, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei dati relativi al mio nucleo familiare/anche per il soggetto minorenne, per le finalità di cui al punto 1) dell'informativa; (Conferimento facoltativo –obbligatorio solo per chi riceve assistenze per i familiari a carico).

Luogo, data _____

Firma _____