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

MODULO RICHIESTA BORSA DI STUDIO (maturità)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A Cognome e nome _____

Residente in _____ Prov. _____

Via _____ n. ____

Telefono/cellulare_____ mail _____

IN QUALITÀ DI DIPENDENTE DELLA DITTA/SOCIETÀ

Ragione sociale (denominazione) _____

Con sede legale in _____ Prov. _____

Codice fiscale_____ P. IVA. _____

Via_____ n.____

Telefono_____ mail_____

CHIEDE

☐ per il proprio familiare_____ _____

cognome nome

l'erogazione della provvidenza così come previsto dal Regolamento dell'EBAT sul seguente IBAN:

BANCA_____

INTESTATARIO DEL CONTO _____

A tal fine si allega:

□ diploma di maturità o certificato sostitutivo
□ copia busta paga
□ copia documento: carta d'identità o passaporto
□ autocertificazione stato di famiglia

Data _____ Firma del lavoratore_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il 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 _____ Firma del lavoratore_____

Piazza Camerlata 9 - 22100 COMO C.F.: 95116620139
Tel. 031/3390015 Fax 031/592464 e-mail: info@ebatagricolturacomolecco.it