

**Prestazione per contributo “Certificazione di Qualità” - “S.O.A” –
“Sorveglianza Sanitaria”**

Codice impresa

Oggetto: Richiesta di contributo.

☐ **Certificazione di Qualità** ☐ **S.O.A.** ☐ **Sorveglianza Sanitaria**
(Barrare il contributo richiesto)

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

titolare / legale rappresentante dell'impresa edile _____

con sede in _____ via _____ n. _____

con la presente rivolgo domanda per ottenere la prestazione di cui all'oggetto e allego le fatture comprovanti le spese sostenute.

Data _____

(timbro e firma)

INFORMATIVA ART 13 REG. (UE) 2016/679

Ai sensi dell'art 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si rappresenta che FALEA EdilCassa, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo con modalità prevalentemente informatiche e telematiche per le finalità previste dalla legge e dallo Statuto della cassa edile, e in particolare per l'esecuzione dei propri compiti istituzionali nonché di esecuzione del rapporto contrattuale. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la loro mancata indicazione non consentirà di ottenere i contributi oggetto del presente modulo. E' possibile accedere ai propri dati ed esercitare gli altri diritti riconosciuti dalla legge e specificati nella informativa completa rilasciata in sede di iscrizione alla quale si rinvia, rivolgendosi a: info@falea.it.