

MOD. 6 – Accordo Welfare Territoriale del 06.05.21 e Accordo del 16.11.21

**CONTRIBUTO PER AGGIORNAMENTO DVR AL RISCHIO COVID-19**

(ATTENZIONE: inviare tramite mail [welfare@ebcrimini.it](mailto:welfare@ebcrimini.it) oppure [ebcrimini@pec.it](mailto:ebcrimini@pec.it))

Mail arrivata il \_\_\_\_\_

**DATI RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a _____
C.F. _____
In qualità di legale rappresentante della ditta:
Ragione Sociale _____ P.iva _____
con sede in _____ Via _____
n° _____ CA P _____ Tel _____ Fax _____
e-mail _____

**CHIEDE**

In via straordinaria e temporanea, in presenza di iniziative adottate in applicazione del "Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione virus Covid-19 negli ambienti di lavoro", il contributo a rimborso una tantum fino a € 200,00 per le spese sostenute al fine di aggiornare il documento di valutazione dei rischi (DVR) per il Covid-19. Spese sostenute dal 01/01/21 al 15/12/21.

A tal fine si allega alla presente domanda:

- **Fatture riferite alle spese per aggiornamento del Documento di valutazione dei rischi (DVR) e attestazioni di pagamento.**
- **Autocertificazione di non aver ottenuto finanziamenti pubblici o privati in riferimento alle spese presentate ovvero di richiedere il contributo per le sole spese residue non coperte dalle fonti suddette (allegato 2 al verbale 06.05.21)**

Per l'accredito del contributo spettante si forniscono le seguenti coordinate bancarie

<b>Coordinate bancarie aziendali su cui effettuare il bonifico:</b>																											
CODICE IBAN DELL'AZIENDA																											
I	T																										

La presente domanda deve essere presentata entro il 31.12.2021. Le condizioni di accesso alle prestazioni ed erogazione sono indicate nel Regolamento scaricabile dal sito [www.ebcrimini.it](http://www.ebcrimini.it) Non sono rimborsabili documenti già presentati nel bando 2020.

Data \_\_\_\_\_ Il Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

(Spazio sottostante riservato alla Commissione Provinciale del Terziario)

CONFCOMMERCIO IMPRESE PER L'ITALIA  
PROVINCIA DI RIMINI

ORGANIZZAZIONI SINDACALI

## INFORMATIVA EX ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679

In attuazione dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 Le forniamo le seguenti informazioni:

### 1. Titolare del trattamento dei dati personali.

**EBC Ente Bilaterale Territoriale del Terziario della Provincia di Rimini, con sede legale in Rimini (RN), Viale Italia 9/11 cap 47921 C.F. 91066900407, Tel. 0541 743622, Fax 0541745766; e-mail: [info@ebcrimini.it](mailto:info@ebcrimini.it); sito internet: [www.ebcrimini.it](http://www.ebcrimini.it); pec: [ebcrimini@pec.it](mailto:ebcrimini@pec.it)**

### 2. Responsabile per la Protezione dei dati personali-DPO

Per informazioni sul trattamento dei dati personali e l'esercizio dei propri diritti è possibile scrivere al seguente indirizzo pec: [dpoebcrimini@legalmail.it](mailto:dpoebcrimini@legalmail.it)

### 3. Finalità del Trattamento dei dati personali.

Il Titolare del Trattamento dei dati personali, rispetto alle attività proposte, richiede, tratta e conserva i dati personali della Impresa iscritta di seguito definita come "Impresa" che abbia deciso di richiedere il "CONTRIBUTO PER LE MISURE DI RAFFORZAMENTO DELLA PREVENZIONE, di seguito definito come "Servizio".

A tal riguardo, il Titolare del Trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e delle norme ad esso applicabili richiederà, utilizzerà e trasmetterà per eseguire il Servizio le diverse categorie di dati personali di seguito individuate, a titolo esemplificativo e non esaustivo a: Dipendenti-Autorizzati e/o Designati, Consulenti/Società di servizio, Enti pubblici/privati considerati necessari per l'esecuzione del Servizio stesso. L'elenco esaustivo è consultabile presso la propria sede e/o richiederlo inviando una richiesta tramite pec al DPO. Le diverse categorie di dati personali verranno trattate in modo tale da soddisfare le finalità suindicate nel pieno rispetto della tutela dei diritti dell'Impresa e dei propri dipendenti, quali interessati dei dati medesimi.

### 4. Definizione delle diverse tipologie dei dati personali.

Tipologia di dati personali trattati: Nome e Cognome codice fiscale del legale rappresentante, Ragione sociale, sede legale, P.IVA, ca., numero di telefono, fax, indirizzo e-mail, IBAN, dati relativi per la richiesta dei lavoratori interessati e dati presenti nella busta paga degli stessi inoltre saranno richiesti: a) Fatture riferite alle spese per aggiornamento del Documento di valutazione dei rischi (DVR) e attestazioni di pagamento; b) Autocertificazione di non aver ottenuto finanziamenti pubblici o privati in riferimento alle spese presentate (allegato 2 al verbale 24.07.20), di seguito definiti come "dati personali". Si tratta di dati necessari per l'esecuzione della finalità oggetto del presente trattamento.

### 5. Base giuridica del Trattamento dei dati personali. Modalità di Trattamento.

5.1 Base giuridica: Adesione al Servizio del Titolare del Trattamento dei dati personali: art 6 paragr. 1 lett. b del regolamento UE 2016/679.

5.2 Modalità di Trattamento: I dati personali verranno trattati in maniera manuale e/o informatizzata e memorizzati sia su supporti cartacei sia su supporti automatizzati. I dati personali non saranno né ceduti e/o venduti a soggetti terzi né inviati in paesi fuori dell'Unione Europea. I dati personali non saranno oggetto di profilazione.

### 6. Periodo di conservazione dei dati personali.

6.1 I dati personali dell'Impresa saranno conservati dal Titolare del Trattamento dei dati personali per tutto il periodo della sua iscrizione al Titolare stesso.

6.2 In caso di Adesione del Servizio, inoltre, i dati personali presenti nei documenti di spesa quietanzati saranno conservati dal Titolare del Trattamento dei dati personali per un periodo di 10 (dieci) anni, periodo necessario per garantire l'esecuzione delle attività fiscali e tutte le tutele civilistiche. Tale periodo inizierà a decorrere dalla data di presentazione della richiesta del Servizio attraverso l'apposito modulo a cui tale modello di informativa si allega.

### 7. Diritti.

Ciascun Impresa ha diritto, tramite la compilazione di uno dei moduli previsti nella voce "Come esercitare i tuoi diritti-dati personali" nel sito internet [www.ebcrimini.it](http://www.ebcrimini.it) oppure inviando una richiesta tramite e-mail a [info@ebcrimini.it](mailto:info@ebcrimini.it), oppure una pec al DPO: [dpoebcrimini@legalmail.it](mailto:dpoebcrimini@legalmail.it) oppure recandosi personalmente presso la sua sede legale, di esercitare i seguenti diritti:

**Diritto di accesso ai dati personali. Diritto di Rettifica ed Integrazione dei dati personali. Diritto alla Cancellazione dei dati personali. Limitazione del trattamento dei dati personali. Obbligo di notifica da parte del Titolare del Trattamento dei dati personali. Diritto di opposizione. Diritto alla portabilità dei dati personali. Diritto di adire l'autorità di controllo: Diritto di presentare per iscritto segnalazioni, reclami o ricorsi al Garante per la protezione dei dati personali, specificatamente all'Ufficio relazioni con il pubblico (URP) i cui contatti sono: a. Per il Garante per la protezione dei dati personali: indirizzo: Piazza Venezia n. 11, 00186 Roma; - fax: (+39) 06.69677.3785 - Centralino telefonico: (+39) 06.696771 e-mail: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) - posta certificata: [protocollo@pecgpdp.it](mailto:protocollo@pecgpdp.it). Per l'Ufficio relazioni con il pubblico (URP) indirizzo: Piazza Venezia n. 11, 00186 Roma; - telefono: (+39) 0669677.2917 - e-mail: [urp@gpdp.it](mailto:urp@gpdp.it)**

## CONSENSO ART. 7 REGOLAMENTO UE 2016/679

L'impresa interessata dei dati personali, dopo aver letto e compreso in ogni suo punto il suindicato modello di Informativa proposto dal Titolare del Trattamento dei dati personali

### DICHIARA

Di autorizzare il Titolare del Trattamento dei dati personali a trasmettere i propri dati personali Autorizzati interni e/o Designati esterni, consulenti/società di servizio, Enti pubblici/privati considerati necessari per l'esecuzione del Servizio stesso. In caso di rifiuto dichiara di essere consapevole di non poter usufruire del Servizio richiesto al Titolare del Trattamento dei dati personali.

ACCONSENTO

Data \_\_\_\_\_

NON ACCONSENTO

Firma \_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE

RAGIONE SOCIALE	
sita in via	
Comune di	
CAP	
esercente attività di	
P.I./C.F	
matricola INPS	
Codice ATECO	

**La scrivente ditta**, 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 dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, e dopo aver preso visione degli accordi tra le parti sociali e dei regolamenti di EBC, sotto la sua responsabilità

### DICHIARA

**che per la parte delle spese** (di cui si richiede rimborso ad EBC) **sostenute per rafforzare la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro**, con particolare riferimento alle misure concordate tra le parti sociali con gli accordi del 06 maggio 2021

**di non ha ottenuto finanziamento pubblico e/o privato se non dallo stesso EBC.**

**di chiedere il contributo per le sole spese residue non coperte da finanziamenti pubblici e /o privati.**

**Spese residue ammontanti a euro \_\_\_\_\_**

(barrare la voce che ricorre)

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

(timbro e firma del rappresentante legale)