

E.BI.TER.BO. ENTE BILATERALE DEL TERZIARIO DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA

ORDINE DI BONIFICO/RICEVUTA

DENOMINAZIONE AZIENDA	Tel.....
INDIRIZZO SEDE LEGALE	
COMUNE	CAP
PROV	
INDIRIZZO SEDE LOCALE	
COMUNE	CAP
PROV	
E-mail@.....	
IMPONIBILE ^(C) €	CONTRIBUTO DA VERSARE € _____, _____
(In cifre)	(In cifre)

DISPOSIZIONE DI BONIFICO :

Vogliate dare accredito a **E.BI.TER.BO.**

presso **Cassa di Risparmio in Bologna SPA - Sede di Bologna**

IT 75 C 06385 02401 07400052825T

per la somma di **Euro** (in lettere)

Causale (obbligatoria) :

	A	B1	B2	C	D	E	F
	Codice Fiscale	periodo di riferimento	anno di riferimento	imponibile	CSC INPS	numero dipendenti tempo pieno	numero dipendenti part-time

<p><input type="radio"/> Pagamento in contanti /assegni Pagamento effettuato mediante</p> <p><input type="radio"/> Addebito su conto corrente Vogliate dare addebito sul cc n° presso per l'importo sopra citato.</p> <p style="text-align: center;">Firma per addebito</p>	<p>TIMBRO E DATA DELLA BANCA CHE EFFETTUA L'OPERAZIONE A VALERE QUALE RICEVUTA Imposta di bollo sostituita (Art. 13 nota 3 Ter DPR 642/72 e succ. modificazioni).</p>
<p>CONSENSO RILASCIATO A E.BI.TER.BO.</p> <p>PER IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.L.G.S. N.196/2003</p>	
<p>Il Sottoscritto..... nato a</p> <p>il, residente a</p> <p>Via in qualità di</p> <p>della Ditta sopra citata, in riferimento ai dati forniti con il presente modulo, dichiara, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13,,23,24,26 del D.Lgs.n. 196/2003, di avere attentamente letto l'informativa allegata e acconsente consapevolmente e liberamente alla raccolta, trattamento e comunicazione dei dati aziendali e personali, da parte di E.BI.TER.BO.</p> <p>Data Firma leggibile</p>	

COPIA PER E.BI.TER.BO

(da inviare all'Ente a mezzo posta, fax o mail)

E.BI.TER.BO. ENTE BILATERALE DEL TERZIARIO DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA

ORDINE DI BONIFICO/RICEVUTA

DENOMINAZIONE AZIENDA	Tel.....
INDIRIZZO SEDE LEGALE	
COMUNE	CAP
PROV	
INDIRIZZO SEDE LOCALE	
COMUNE	CAP
PROV	
E-mail@.....	
IMPONIBILE ^(C) €	CONTRIBUTO DA VERSARE € _____,
(In cifre)	(In cifre)

DISPOSIZIONE DI BONIFICO :

Vogliate dare accredito a **E.BI.TER.BO.**

presso **Cassa di Risparmio in Bologna SPA - Sede di Bologna**

IT 75 C 06385 02401 07400052825T

per la somma di **Euro** (in lettere)

Causale (obbligatoria) :

A	B1	B2	C	D	E	F	
Codice Fiscale	periodo di riferimento	anno di riferimento	imponibile	CSC INPS	numero dipendenti tempo pieno	numero dipendenti part-time	

<p><input type="radio"/> Pagamento in contanti /assegni Pagamento effettuato mediante</p> <p><input type="radio"/> Addebito su conto corrente Vogliate dare addebito sul cc n° presso per l'importo sopra citato.</p> <p style="text-align: center;">Firma per addebito</p>	<p>TIMBRO E DATA DELLA BANCA CHE EFFETTUA L'OPERAZIONE A VALERE QUALE RICEVUTA Imposta di bollo sostituita (Art. 13 nota 3 Ter DPR 642/72 e succ. modificazioni).</p>
<p>CONSENSO RILASCIATO A E.BI.TER.BO. PER IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.LGS.N.196/2003</p> <p>Il Sottoscritto..... nato a</p> <p>il, residente a</p> <p>Via in qualità di</p> <p>della Ditta sopra citata, in riferimento ai dati forniti con il presente modulo, dichiara, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13,23,24,26 del D.Lgs.n.196/2003 di avere attentamente letto l'informativa allegata e acconsente consapevolmente e liberamente alla raccolta, trattamento e comunicazione dei dati aziendali e personali, da parte di E.BI.TER.BO.</p> <p>Data Firma leggibile</p>	

COPIA PER L'ISTITUTO BANCARIO

ORDINE DI BONIFICO/RICEVUTA

DENOMINAZIONE AZIENDA	Tel.....
INDIRIZZO SEDE LEGALE	
COMUNE	CAP PROV
INDIRIZZO SEDE LOCALE	
COMUNE	CAP PROV
E-mail@.....	
IMPONIBILE ^(C) €	CONTRIBUTO DA VERSARE € _____, _____
(In cifre)	(In cifre)

DISPOSIZIONE DI BONIFICO :

Vogliate dare accredito a **E.BI.TER.BO.**

presso **Cassa di Risparmio in Bologna SPA - Sede di Bologna**

IT 75 C 06385 02401 07400052825T

per la somma di **Euro** (in lettere)

Causale (obbligatoria) :

A	B1	B2	C	D	E	F
Codice Fiscale	periodo di riferimento	anno di riferimento	imponibile	CSC INPS	numero dipendenti tempo pieno	numero dipendenti part-time

<p><input type="radio"/> Pagamento in contanti /assegni Pagamento effettuato mediante</p> <p><input type="radio"/> Addebito su conto corrente Vogliate dare addebito sul cc n° presso per l'importo sopra citato.</p> <p>Firma per addebito.....</p>	<p>TIMBRO E DATA DELLA BANCA CHE EFFETTUA L'OPERAZIONE A VALERE QUALE RICEVUTA Imposta di bollo sostituita (Art. 13 nota 3 Ter DPR 642/72 e succ. modificazioni).</p>
--	---

CONSENSO RILASCIATO A E.BI.TER.BO.

PER IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.LGS.N.196/2003

Il Sottoscritto..... nato a

il, residente a

Via in qualità di

della Ditta sopra citata, in riferimento ai dati forniti con il presente modulo, dichiara, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13,23,24,26 del D.Lgs.n.196/2003, di avere attentamente letto l'informativa allegata e acconsente consapevolmente e liberamente alla raccolta, trattamento e comunicazione dei dati aziendali e personali, da parte di E.BI.TER.BO.

Data Firma leggibile

COPIA PER L'IMPRESA

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- A - Codice fiscale:** Indicare **obbligatoriamente** il numero di codice fiscale.
- B1 - Periodo di riferimento:** I versamenti sono **mensili**.
E' possibile comunque il pagamento **trimestrale** delle quote. In tal caso il versamento dovrà essere effettuato: entro il 30 aprile per il primo trimestre erito il 31 luglio per il secondo trimestre; entro il 31 ottobre per il terzo trimestre; entro il 31 gennaio per il quarto trimestre. Qualora l'importo del contributo da versare nel trimestre sia inferiore a Euro 20,00 l'azienda potrà effettuare il versamento con cadenza semestrale, con riferimento all'intero semestre, entro il 31 luglio per il primo semestre e entro il 31 gennaio per il secondo semestre.
- **per versamenti mensili:** Indicare due cifre (**01** per gennaio, **02** per febbraio, ..., **12** per dicembre).
- **per versamenti trimestrali:** Indicare: **T1** per il 1° trimestre, **T2** per il 2°, **T3** per il 3°, **T4** per il 4° trimestre.
- **per versamenti semestrali:** Indicare: **S1** per il 1° semestre e **S2** per il 2° semestre.
- B2 - Anno di riferimento :** Indicare le ultime due cifre dell'anno relative al periodo B1
- C - Imponibile :** Indicare (in cifre) l'imponibile di riferimento su cui è calcolato il contributo EBITERBO
- D - Codice CSC :** Indicare il Codice Statistico Contributivo dell'INPS, rilevabile da modello DM 10/2
- E - Indicare il numero di lavoratori a tempo pieno**
Nel caso di pagamento semestrale si indica il numero medio di lavoratori a tempo pieno
- F - indicare il numero medio di lavoratori a tempo parziale**
Nel caso di pagamento semestrale si indica il numero medio di lavoratori a tempo parziale
- E' indispensabile che i dati identificativi dell'ordinante vengano riportati per intero nella causale di versamento indipendentemente dalla banca presso cui viene effettuato il pagamento**

NOTA BENE: il presente modulo, compilato in ogni sua parte e timbrato dall'istituto che ha effettuato il bonifico, varrà quale prova dell'avvenuto versamento a E.BI. TER. BO.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. N.196/2003

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali - raccolti presso terzi - persegue esclusivamente le finalità inerenti alla raccolta e alla gestione dei contributi previsti dall'art.21 del CCNL Terziario del 2004 e sarà effettuato mediante strumenti automatizzati e cartacei.

Il trattamento riguarderà esclusivamente dati personali comuni (ragione sociale, indirizzo, numero dipendenti e simili)

I dati che La riguardano potranno essere comunicati:

- all'Ufficio Amministrativo incaricato, esclusivamente per la tenuta dell'amministrazione e della contabilità del ns. Ente;
 - all'Associazione di categoria e ai Sindacati che hanno costituito E. BI. TER. BO.
- I Suoi dati personali non saranno soggetti a diffusione.

In relazione al trattamento da noi effettuato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, Lei ha comunque diritto:

- a) di conoscere, mediante accesso gratuito al registro di cui all'articolo 37, comma 4 del D.Lgs.n.196/2003, l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarLa;
- b) di essere informato sulle caratteristiche del trattamento a norma dell'articolo 7, comma 2, del D.Lgs. n. 196/2003;
- c) di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo:
 - 1) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, la comunicazione in forma intelligibile degli stessi e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;
la richiesta può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con l'intervallo non minore di novanta giorni;
 - 2) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - 3) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
 - 4) l'attestazione che le predette operazioni sono state portate a conoscenza

anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

d) di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta;

e) di opporsi in tutto o in parte, al trattamento di dati personali che La riguardano, previsto ai fini di informazione commerciale e o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato di comunicazione commerciale interattiva e di essere informato dal titolare, non oltre il momento in cui i dati sono comunicati o diffusi, della possibilità di esercitare gratuitamente tale diritto.

Per ciascuna delle precedenti richieste può essere chiesto, ove non risulti confermata l'esistenza di dati che La riguardano, un contributo spese non superiore ai costi sopportati.

I diritti di cui sopra riferiti ai dati personali di persone decedute possono essere esercitati da chiunque vi abbia interesse.

Nell'esercizio dei diritti di cui sopra lei potrà conferire per iscritto delega o procura a persone fisiche o ad associazioni.

Restano ferme le norme sul segreto professionale degli esercenti la professione di giornalista, limitatamente alla fonte della notizia.

Le rendiamo noti gli estremi del titolare del presente trattamento:

TITOLARE:
Ente Bilaterale per il Terziario della Provincia di Bologna
Via G.Brugnoli 7/C – 40122 Bologna