



(parte riservata al Centro di Servizio Territoriale EBURT)

Si approva il \_\_\_\_\_ importo lordo riconosciuto: € \_\_\_\_\_

Si respinge il \_\_\_\_\_ (motivo) \_\_\_\_\_

Pratica sospesa il \_\_\_\_\_ (motivo) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ visto e timbro del CST

**Importante: allegare sempre fotocopia documento d'identità valido del lavoratore.**

*Consenso rilasciato a E.B.U.R.T. per il trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003.*

*Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in riferimento ai dati contenuti nel presente modulo, dichiara, ai sensi per gli effetti, degli articoli \_\_\_\_\_ del Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003.*

*di avere letto l'informativa fornita e acconsente alla raccolta, trattamento, comunicazione e diffusione dei dati stessi, eventualmente anche sensibili, da parte di E.B.U.R.T.*

Data \_\_\_\_\_

Il legale rappresentante \_\_\_\_\_