**Alla c.a. del Direttore Generale**

ASST Bergamo Ovest
P.le Ospedale Luigi Meneguzzo, 1
24047 TREVIGLIO BG
ufficio_protocollo@asst-bgovest.it
protocollo@pec.asst-bgovest.it

**Modulo Candidatura**

Convenzione "WHP – Luogo di lavoro che promuove salute"

Il sottoscritto ……

Titolare……

Cod. Fiscale/P.Iva ……., Cod. Univoco ……..

con sede in via ……n. ….., Comune di ……cap. …….

Tel./Fa……., mail ……..

Sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere interessato ad attivare una specifica convenzione per la durata triennale con l'ASST Bergamo Ovest finalizzata all'offerta, con tariffe agevolate, dei propri servizi ai dipendenti nell'ambito del programma WHP, in particolare per le tematiche: ……..;
- che l'attività per la quale si propone la convenzione è l'applicazione di tariffe agevolate per …… ……..;
- Le agevolazioni riservate ai dipendenti dell'Asst Bergamo Ovest consistono in tariffe agevolate: …… come da proposta anzidetta ( vedasi allegato n° 1) ;
- Di essere consapevole che l'eventuale sottoscrizione della convenzione da parte di ASST Bergamo ovest non comporta alcun tipo di impegno economico da parte della stessa;
- Che le successive comunicazioni, volte all'eventuale perfezionamento della convenzione, dovranno essere fatte al titolare, ovvero Referente …… ……..ai recapiti sopra indicati;
- Di essere informato che i dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30/06/2003 n. 196 e
- del Regolamento UE 2016/679, saranno oggetto di trattamento esclusivamente per le finalità previste dalla presente convenzione;
- di essere consapevole che con la firma di tale documento si autorizza l'utilizzo dei soli dati necessari all'espletamento della convenzione (Art. 6 Reg. UE "Liceità del trattamento");
- di non avere interessi diretti o indiretti con l'ASST Bergamo Ovest

Treviglio, ……  Firma ……