

___ sottoscritt ___ nat_ a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ N. _____ Codice fiscale _____
Tel. _____ Email _____

In qualità di operaio a: tempo determinato tempo indeterminato con n. _____ giornate lavorate
nell'anno _____ (**ANNO PRECEDENTE A QUELLO DELL'INSORGENZA DELLA MALATTIA E/O INFORTUNIO E/O MATERNITÀ**)

Presso la seguente azienda agricola:

Denominazione _____ C.F. / P.IVA _____

DICHIARA

- Di essere stato ammalato. Di essere stato infortunato.
 Di essere stato in astensione obbligatoria per maternità. Di essere stato in astensione facoltativa per maternità.

Dal _____ al _____ per giornate n. _____

CHIEDE

La liquidazione dell'indennità integrativa di infortunio malattia maternità verificatesi nel periodo sopra indicato.

Alla presente allega:

- Il prospetto attestante la liquidazione ricevuta dall'INPS/INAIL in originale o documento equipollente
- Maternità: Copia istanza congedo di maternità obbligatoria /Congedo parentale facoltativo
- Copia modello UILAV inerente il rapporto di lavoro in atto o cessato da un massimo di giorni 365 dall'insorgenza oggetto della presente richiesta di prestazione (OTD e compartecipanti individuali)
- Copia busta paga dalla quali risulti l'anticipazione delle indennità e copia certificato medico telematico (solo per O.T.I.)
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

AVVERTENZA: L'integrazione dell'indennità integrativa è subordinata al pagamento dei contributi F.I.M.I. da parte dei datori di lavoro sopraindicati.

Si dichiara inoltre, che il sottoscritto è a conoscenza che l'indennità in oggetto è soggetta a tassazione IRPEF ed addizionali (ove previste) e che pertanto va riportata insieme agli altri redditi da lavoro nella dichiarazione dei redditi.

Luogo e data _____ **Firma** _____

Allega alla presente copia del proprio numero Iban, i cui dati sono così sotto intestati:

Banca _____ Agenzia _____ Città _____

Conto corrente intestato a: _____

IBAN

IN CASO DI DELEGA

__ sottoscritt __, nel dichiarare che i dati riportati sono veritieri, ai fini dell'espletamento della pratica: DELEGA:

L'Organizzazione sindacale _____ firmataria del vigente C.P.L.

Luogo e data _____

Firma _____

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR (Reg. UE 679/2016)

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che i dati da Lei forniti, ai sensi della legislazione in vigore, vengono trattati al fine esclusivo relativo alle attività istituzionali di questo Ente. Il conferimento dei dati è dunque strettamente funzionale all'instaurazione del rapporto inerente richiesta di integrazione/contributo, il quale senza i dati richiesti potrebbe non essere, in tutto o in parte, eseguito. I dati saranno trattati con modalità e procedure effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici, necessari per il fine indicato, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza. I suoi dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente autorizzati a trattarli in qualità di responsabili o incaricati, di volta in volta individuati e coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni e comunque in conformità alle istruzioni ricevute. I suoi dati personali saranno trattati con misure di sicurezza adeguate a ridurre al minimo i rischi di distruzione e/o perdita, accesso non autorizzato e/o illecito trattamento. I suoi dati non sono soggetti a diffusione. Per lo svolgimento delle attività connesse alla richiesta di integrazione/contributo i suoi dati, ove le disposizioni di legge lo impongono, saranno comunicati agli Enti pubblici preposti e/o potranno essere comunicati a soggetti terzi, convenzionati con questo Ente e da questi trattati esclusivamente per le finalità di gestione dei servizi e/o di elaborazione inerenti all'attività istituzionale dell'Ente. L'elenco aggiornato dei responsabili, e delle società incaricate per l'elaborazione ed invio dei dati, potrà essere da Lei conosciuto facendo specifica richiesta a questo Ente. Per la gestione e copertura delle prestazioni a cui ha diritto in qualità di soggetto contemplato dal C.C.N.L. e C.P.L. agricoltura e dal regolamento di questo Ente, lo stesso, potrà rivolgersi ad Enti Pubblici ed ai datori di lavoro per verificare la correttezza e la liceità dei trattamenti. I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle prestazioni richieste e connesse all'attività istituzionale dell'Ente. I dati saranno conservati solo per il tempo necessario alle finalità di legge. Successivamente saranno distrutti i formati cartacei ed ogni supporto informatico/elettronico ove siano contenuti e ove si faccia in qualsiasi modo riferimento ai dati trattati. In qualità di interessato ha diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati presso questo Ente, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e richiederne l'integrazione, l'aggiornamento e/o la rettifica; ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati qualora trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. Ogni richiesta, segnalazione e/o comunicazione potrà essere inviata al titolare del trattamento o al DPO incaricato, a mezzo mail ebat.rg@gmail.com. Il titolare del trattamento dati è EBAT RAGUSA Ente Bilaterale Agricolo Territoriale, via dei Mirti,99 Ragusa.

Luogo e data _____

Firma _____

Note per operatore

Salva Modello

Stampa modello