



Arrivata il \_\_\_\_\_

Prot. N° \_\_\_\_\_

La domanda deve essere presentata **non oltre il 31 marzo** dell'anno successivo a quello di inizio infortunio.

data, \_\_\_\_\_

### **E.B.T.A**

**Via Guardini, 63 – 38121 TRENTO**

**tel 0461/915547** email: [cimlag@virgilio.it](mailto:cimlag@virgilio.it)

pec: [ebta.tn@pec.it](mailto:ebta.tn@pec.it)

sito: [www.ebta.it](http://www.ebta.it)

**Orario apertura al pubblico  
con appuntamento telefonico  
LUN-MAR-MER 8.30-12.00**

La sottoscritta Azienda Agricola \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Sita a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Coordinate Bancarie \_\_\_\_\_

## **CHIEDE L'INTEGRAZIONE PER L'INFORTUNIO GIA' ANTICIPATO**

**Per i lavoratori a part/time l'integrazione verrà calcolata in base alla loro percentuale.**

dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

del dipendente agricolo \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_

### **documenti da allegare:**

copia del provvedimento liquidazione INAIL

copia busta/e paga relativa al periodo di infortunio

dichiarazione sottoscritta dal lavoratore

La sottoscritta Azienda dichiara sotto la propria responsabilità civile e penale che i dati esposti sono conformi a verità ed alle registrazioni effettuate sui libri paga e matricola.

L'AZIENDA

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
dipendente dell'Azienda \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di aver ricevuto l'indennità per l'infortunio direttamente sul cedolino paga del mese di competenza.  
Autorizza quindi E.B.T.A Ente Bilaterale Trentino dell'Agricoltura a rimborsare all'Azienda  
sopracitata gli importi anticipati.

data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Informativa breve ai sensi dell'art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016**

Ai sensi dell'art. 13 del GRDP 679/2016 la informiamo che l'Azienda Agricola datrice di lavoro, comunicherà a E.B.T.A. i suoi dati personali, esclusivamente per la finalità di perfezionare la sua domanda di integrazione, ivi compreso la busta paga e la copia del certificato medico relativa al periodo di malattia.

E' possibile rivolgersi all'Azienda datoriale, titolare del trattamento ma anche in alternativa a E.B.T.A. ([cimlag@virgilio.it](mailto:cimlag@virgilio.it)) per ricevere informazioni più dettagliate sulle modalità di trattamento e per esercitare i diritti di accesso, rettifica dei propri dati.

data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_