



Arrivata il _____

Prot. N° _____

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

data, _____

E.B.T.A

Via Guardini, 63 – 38121 TRENTO

tel 0461/915547 email: segreteria@ebta.it

pec: ebta.tn@pec.it

sito: 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 LA MALATTIA GIA' ANTICIPATA

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 certificato medico

copia busta/e paga relativa al periodo di malattia

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 la malattia 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. (segreteria@ebta.it) per ricevere informazioni più dettagliate sulle modalità di trattamento e per esercitare i diritti di accesso, rettifica dei propri dati.

data, _____

Firma _____