



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**

Il/La sottoscritto/a _____ Codice fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Residente a _____

Frazione _____ Cap _____ Via _____

Indirizzo e-mail _____ Telefono _____

IBAN: IT _____ Banca _____

(Pagamento tramite bonifico bancario. Il costo di eventuale bonifico bancario internazionale sarà a carico del beneficiario.)

CHIEDE L'EROGAZIONE DELL'INTEGRAZIONE PER

MALATTIA

Dal _____ al _____

ALL'UOPO DICHIARA

Di aver prestato durante il periodo per il quale viene richiesta l'integrazione, o di prestare la propria attività presso l'azienda agricola (ragione sociale) _____

sita nel Comune di _____ con la qualifica _____

a tempo indeterminato
(salariato fisso)

a tempo determinato
il rapporto di lavoro è iniziato il _____
e terminato o terminerà il _____

N.B. VERRA' INTEGRATA L'INDENNITA' LIMITATAMENTE ALLE GIORNATE COMPRESSE NEL PERIODO D'ASSUNZIONE.

Il lavoratore deve aver effettuato nell'anno in corso o in quello precedente almeno 51 giornate lavorate in agricoltura.

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

FISSI: allegare copia del certificato medico – copia busta/e paga relative al periodo di malattia

STAGIONALI: allegare copia del certificato medico, copia busta/e paga relativa al periodo di malattia – copia del talloncino di liquidazione INPS e dichiarazione UNILAV (ricevuta della comunicazione di assunzione)

Il richiedente



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

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 La informiamo che E.B.T.A. raccoglie i suoi dati personali al fine di poter procedere al riconoscimento delle domande di integrazione per malattia/infortunio, licenziamento oti, maternità e congedo parentale, o per prestazioni sanitarie/oculistiche/dentarie/cisoa da lei sostenute. Il trattamento dei suoi dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza e verrà effettuato dal nostro personale debitamente istruito e sostenuto agli obblighi di condotta riservata, sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di strumenti elettronici.

Le ricordiamo che è possibile recarsi presso i Patronati di categoria per compilare il modulo della domanda: sarà cura dello stesso Patronato trasmettere il modulo da lei compilato al nostro ufficio.

Le chiediamo di fornirci i suoi dati anche mediante specifici documenti:

- copia del certificato medico, copia della busta paga e copia del provvedimento di liquidazione INPS o INAIL) che sono necessari per l'erogazione dell'integrazione richiesta in caso di malattia/ infortunio;
- copia buste paga, copia della lettera di licenziamento, documentazione attestante l'anzianità nel settore nel caso di richiesta integrazione di licenziamento oti;
- copia busta paga, copia delle fatture delle prestazioni effettuate nel caso di richiesta integrazione prestazioni sanitarie/cure dentarie e oculistiche;
- copia busta paga, copia dello stato di famiglia dal quale risulti la data di nascita o di adozione del bambino nel caso di richiesta integrazione maternità/adozione e congedo parentale;
- copia busta paga, copia della domanda all'INPS per la concessione della CISOA nel caso di richiesta integrazione CISOA 20%.

La informiamo che in mancanza di questi suoi dati sarà impossibile per E.B.T.A. adempiere alla sua richiesta di integrazione.

I suoi dati personali saranno da noi comunicati al Comitato di Gestione per l'approvazione della domanda presentata come previsto dall'art. 11 dello Statuto di E.B.T.A..

A seguito della liquidazione della sua pratica le verrà inviato il documento di dettaglio calcolo integrazione e, ove prevista, la certificazione unica (CU) entro i termini di legge.

Verrà conservata presso E.B.T.A tutta la documentazione richiesta per l'espletamento degli obblighi di legge e per le finalità amministrative nei limiti e nei tempi necessari.

Per esercitare i Suoi Diritti di accesso, rettifica, portabilità dei suoi dati, Lei potrà rivolgersi in qualunque momento al Titolare del trattamento che è E.B.T.A. Trento Via Guardini 63. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro tempore dell'Ente - contatto email: segreteria@ebta.it

data, _____

Firma dell'interessato
