

OGGETTO: Domanda di integrazione Indennità di malattia /infortunio (1)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ prov. ____ cap _____ via/fraz. _____ n _____
codice fiscale richiedente _____ (obbligatorio)
stato civile (3) _____ **codice fiscale coniuge** _____

CHIEDE (2)

l'integrazione per indennità di malattia/infortunio (1) prevista dal Contratto Provinciale di Lavoro degli Operai Agricoli della Provincia di Cuneo per il periodo dal _____ al _____

A tal fine si allega (1) :

- fotocopia del certificato di malattia e del cedolino paga del mese relativo all'integrazione
- fotocopia del prospetto di liquidazione relativo all'indennità percepita dall'INAIL di _____
- fotocopia del prospetto di liquidazione relativo all'indennità percepita dall'INPS di _____

IL RICHIEDENTE

_____, li _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DELL'IMPRESA AGRICOLA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

c.f. _____

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda agricola _____ con sede in _____

via/fraz. _____ PARTITA IVA _____

DICHIARA

di avere/ avere avuto (1) alle proprie dipendenze il Sig. _____

nato a _____ il _____ operaio agricolo a tempo determinato/indeterminato (1) con

qualifica di _____ regolarmente assunto in data ____/____/____

licenziato/dimissionario (1) il _____ e che lo stesso lavoratore nel periodo dal _____

non ha prestato attività di lavoro per malattia/infortunio (1).

La retribuzione giornaliera globale da prendere a riferimento è pari a _____ euro.

Il sottoscritto dichiara inoltre, di aver regolarmente corrisposto tutti i contributi E.B.A.T. - F.A.V.L.A. fino alla data odierna, espressamente obbligandosi, ad ogni effetto di legge, al pagamento dei contributi stessi anche per gli anni futuri nella misura e nei termini stabiliti e richiesti da E.B.A.T. - F.A.V.L.A.


FIRMA

_____, li' _____

(1) depennare l'ipotesi che non ricorre

(2) le domande di integrazione di malattia/infortunio devono essere presentate entro i tre mesi successivi dalla definizione dell'evento (malattia OTI- busta paga) oppure dalla liquidazione da parte dell'Ente pubblico competente (INPS/INAIL). Sono fatte salve motivate e comprovate ragioni di forza maggiore dovute a ritardi nella presentazione della domanda. La liquidazione da parte del E.b.a.t.-Favla deve avvenire entro tre mesi dalla presentazione della domanda.

(3) Indicare se celibe/nubile, coniugato, separato, divorziato. In caso di presenza di coniuge anche non a carico indicare il codice fiscale.

	MODELLO ORGANIZZATIVO PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI		
	INFORMATIVA INTEGRAZIONE INDENNITÀ MALATTIA/INFORTUNIO ex art. 13 del G.D.P.R.		Edizione 01 Revisione 00
			Pag. 1
03-INF		N° di pagine 1	04/05/2021

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del GDPR, si informa che i dati personali da Lei forniti saranno trattati esclusivamente per la finalità di gestione del servizio di integrazione "Indennità di malattia/infortunio".

Il titolare del trattamento è E.B.A.T.-F.A.V.L.A., con sede legale in C.so C. Brunet n. 5, 12100 - Cuneo, P.IVA 80008070049, tel. 0171.692477, email info@favla.it, PEC ebatfavla@cert.unonet.it, in persona del Legale rappresentante *pro tempore*.

Il conferimento dei dati richiesti per la finalità di cui sopra è necessario; un eventuale rifiuto, anche parziale, di fornire tali dati comporterebbe l'impossibilità di instaurare e gestire il rapporto stesso.

Il trattamento dei dati sarà effettuato tramite supporti cartacei ed informatici dal titolare del trattamento e dai suoi responsabili e designati, con l'osservanza di ogni misura cautelativa che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza. I dati saranno conservati per 10 anni su server ubicati all'interno dell'Unione Europea e non saranno in alcun modo oggetto di diffusione.

Si precisa, inoltre, che per il trattamento di cui alla presente informativa, il Titolare non esegue processi decisionali automatizzati né esegue operazioni di profilazione. In qualità di interessato potrà rivolgersi a E.B.A.T.-F.A.V.L.A. per accedere ai propri dati e farli rettificare e/o per esercitare gli altri diritti applicabili previsti dagli artt. 15 e ss. GDPR.