

Al E.B.A.T. - F.A.V.L.A. - Ente Bilaterale Agricolo Territoriale F.A.V.L.A. - CUNEO  
C.so Brunet, 5 - 12100 CUNEO tel. 0171/692477

**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 \_\_\_\_\_

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 tre mesi dalla definizione dell'evento da parte dell'Ente pubblico competente, salve comprovate ragioni connesse a causa di forza maggiore. 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.

## **Informativa e consenso dipendenti agricoli**

Al Signor  
LAVORATORE

I Suoi dati sono trattati per le finalità di gestione del servizio di integrazione "Indennità di malattia/infortunio E.B.A.T.-F.A.V.L.A."

Il conferimento dei dati è necessario; un eventuale rifiuto a fornirli comporterà l'impossibilità di gestire l'integrazione della stessa. I Suoi dati, tra cui anche quelli definiti dalla legge "sensibili" (ad es. stato di salute), saranno trattati con modalità manuali, informatiche e/o telematiche e non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi. In ogni caso, il trattamento dei dati avviene nel rispetto delle regole di miglior tecnica disponibili al momento e degli adempimenti posti in essere in applicazione dell'articolo 31 Codice (D. Lgs. 196/2003).

Titolare del trattamento dei dati è E.B.A.T.-FAVLA, con sede in Cuneo, C.so Carlo Brunet, 5 al quale può rivolgersi per l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 D. Lgs. 196/2003.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ acconsente al trattamento dei suoi dati sensibili ( stato di salute) ai sensi dell'art.23 D.Lgs. 196/03.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Art.7 D. Lgs.196/03**

#### **Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti**

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma leggibile .
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione :
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici ;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.