

sottoscritt _____
Nato a _____ il _____
Residente _____ Via _____ CAP _____
Codice Fiscale _____ Tel. /cell. _____

In qualità di operaio OTI – OTD – PC – CI con n. _____ giornate lavorate nell'anno _____
(ANNO PRECEDENTE A QUELLO DELL'INSORGENZA DELLA MALATTIA E/O INFORTUNIO)

Presso le seguenti aziende agricole (SI RACCOMANDA LA COMPLETEZZA E LA CHIAREZZA):

Denominazione _____ Comune _____ (Prov. _____)
Codice Fiscale/Partita IVA _____ N. _____ giornate lavorate

Denominazione _____ Comune _____ (Prov. _____)
Codice Fiscale/Partita IVA _____ N. _____ giornate lavorate

DICHIARA

Di essere stato infortunato
Di essere stato ammalato
In astensione facoltativa per maternità

Dal _____ al _____ per _____ giornate n° _____
Dal _____ al _____ per _____ giornate n° _____

CHIEDE

La liquidazione dell'indennità integrativa per infortunio malattia maternità verificatesi nel periodo sopra indicato. Alla presente allega:

- 1) Il prospetto attestante la liquidazione ricevuta dall'INPS/INAIL in originale;
- 2) Copia busta paga dalla quale risulti l'anticipazione delle indennità e copia certificato medico telematico (**solo per OTI**)
- 3) Fotocopia del mod. UNILAV inerente il rapporto di lavoro in atto o cessato da un massimo di giorni 365 (trecentosessantacinque) dall'insorgenza della maternità, malattia, infortunio (OTD e compartecipanti Individuali)

AVVERTENZA: L'integrazione dell'indennità integrativa è subordinata al pagamento dei contributi F.I.M.I. da parte dei datori di lavoro sopraindicati, nell'anno precedente l'insorgenza della malattia, o infortunio, o Maternità

Si dichiara inoltre, che il sottoscritto è a conoscenza che l'indennità in oggetto è soggetta a tassazione IRPEF ed addizionali (ove previste) e che pertanto va riportata insieme agli altri redditi da lavoro nella dichiarazione dei redditi.

Luogo e data _____

FIRMA

Allega alla presente copia del proprio numero Iban, i cui dati sono così sotto intestati:

Banca: _____ Ag. _____ Città _____

Codice IBAN:

Sottoscritt , nel dichiarare che i dati su riportati sono veritieri, ai fini dell'espletamento della pratica: DELEGA:
L'Organizzazione Sindacale _____ firmataria del vigente C.P.L.

Il Patronato _____ (allegare copia mandato di patrocinio)

Luogo e data _____

FIRMA

AVVERTENZE (stralcio del Regolamento)

1. Perché il lavoratore abbia diritto alla prestazione di cui al primo comma dell'art.1 devono essere verificate le seguenti condizioni:
 - a. Il lavoratore deve essere iscritto negli elenchi anagrafici dei lavoratori agricoli e deve avere svolto la propria attività lavorativa presso Aziende Agricole o Enti, che hanno obbligo di versamento dei contributi presso le sedi I.N.P.S. della provincia di Ragusa.
 - b. Il rapporto di lavoro presso l'Azienda Agricola o Ente deve essere in atto o cessato da non più di un anno dall'inizio dell'evento (malattia, astensione facoltativa per maternità ed infortunio).
 - c. Le Aziende Agricole o Enti, presso cui l'interessato ha prestato la propria attività lavorativa, abbiano effettuato i versamenti del contributo FIMIR.
 - d. Eventuali casi particolari saranno oggetto di specifica valutazione e determinazione da parte del Comitato di Gestione
2. La domanda deve essere inoltrata all'EBAT RAGUSA - GESTIONE FIMIR entro e non oltre 120 (centoventi) giorni dalla data in cui è avvenuta la liquidazione dell'indennità di legge(farà fede il timbro di ricevuta o la data posta sul tallon-cino della liquidazione). Il periodo di malattia o infortunio, o astensione facoltativa per maternità in esso riportato è fondamentale per il conteggio delle giornate, indennizzate dall' I.N.P.S. o dall' I.N.A.I.L., per le quali corrispondere le integrazioni F.I.M.I.
3. Il contributo integrativo viene concesso per il numero di giornate di malattia e/o infortunio/ astensione facoltativa per maternità indennizzate dall' I.N.P.S. o dall'I.N.A.I.L. per le sole giornate agricole svolte nell'anno precedente la presentazione dell'istanza.

Per quanto non riportato nelle "AVVERTENZE" si fa riferimento al Regolamento approvato dal Comitato di Gestione.

Per ogni altra informazione : chiamare il n° 0932-1910495 o inviare una mail a: ebat.rg@gmail.com.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR (Reg. UE 679/2016)

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che i dati da Lei forniti, ai sensi della legislazione in vigore, vengono trattati al fine esclusivo relativo alle attività istituzionali di questo Ente. Il conferimento dei dati è dunque strettamente funzionale all'instaurazione del rapporto inerente richiesta di integrazione/contributo, il quale senza i dati richiesti potrebbe non essere, in tutto o in parte, eseguito. I dati saranno trattati con modalità e procedure effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici, necessari per il fine indicato, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza. I suoi dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificamente autorizzati a trattarli in qualità di responsabili o incaricati, di volta in volta individuati e coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni e comunque in conformità alle istruzioni ricevute. I suoi dati personali saranno trattati con misure di sicurezza adeguate a ridurre al minimo i rischi di distruzione e/o perdita, accesso non autorizzato e/o illecito trattamento. I suoi dati non sono soggetti a diffusione. Per lo svolgimento delle attività connesse alla richiesta di integrazione/contributo i suoi dati, ove le disposizioni di legge lo impongono, saranno comunicati agli Enti pubblici preposti e/o potranno essere comunicati a soggetti terzi, convenzionati con questo Ente e da questi trattati esclusivamente per le finalità di gestione dei servizi e/o di elaborazione inerenti l'attività istituzionale dell'Ente. L'elenco aggiornato dei responsabili, e delle società incaricate per l'elaborazione ed invio dei dati, potrà essere da Lei conosciuto facendo specifica richiesta a questo Ente. Per la gestione e copertura delle prestazioni a cui ha diritto in qualità di soggetto contemplato dal C.N.L. e C.P.L. agricoltura e dal regolamento di questo Ente, lo stesso, potrà rivolgersi ad Enti Pubblici ed ai datori di lavoro per verificare la correttezza e la liceità dei trattamenti. I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle prestazioni richieste e connesse all'attività istituzionale dell'Ente. I dati saranno conservati solo per il tempo necessario alle finalità di legge. Successivamente saranno distrutti i formati cartacei ed ogni supporto informatico/elettronico ove siano contenuti e ove si faccia in qualsiasi modo riferimento ai dati trattati. In qualità di interessato ha diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati presso questo Ente, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e richiederne l'integrazione, l'aggiornamento e/o la rettifica; ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati qualora trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. Ogni richiesta, segnalazione e/o comunicazione potrà essere inviata al titolare del trattamento o al DPO incaricato, a mezzo mail a: ebat.rg@gmail.com.

Il titolare del trattamento dati è EBAT RAGUSA Ente Bilaterale Agricolo Territoriale, via dei Mirti,99 Ragusa.

Luogo e data

Firma leggibile