ebat ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE AVELLINO

Spett.le
EBAT Avellino

MODULO DI RICHIESTA PRESTAZIONI

Cognome _____ Nome _____
nat__il ___/___/_____a _____(_____)
residente a _____ (___) CAP _____
Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____Tel/Cell _____
e-mail _____ PEC _____
altro recapito da poter contattare _____

DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO

Datore di lavoro _____ Via _____ Comune _____ Ubicazione Fondi _____

Rapporto di lavoro

☐ tempo indeterminato

☐ a tempo determinato

Data assunzione ____/____/_____ Data cessazione ____/____/_____

Luogo e data_____ Firma_____

CHIEDE L'EROGAZIONE DELLE SEGUENTI PRESTAZIONI:

(barrare solo le prestazioni per le quali si richiede l'erogazione)

- ☐ Integrazione indennità di malattia
- ☐ Rimborso forfettario spese di viaggio sostenute per il raggiungimento del Paese di origine nell'anno _____
- ☐ BONUS BEBE' (nascita 3° Figlio)
- ☐ ASSEGNO POST-MORTE
- ☐ Rimborso forfettario corso di studio lingua italiana

Accredito su conto corrente bancario o postale:

Banca/Ufficio Postale _____
Via / Piazza_____n._____
Città _____(__) CAP _____
Codice IBAN per **accredito**:_____
_____

ALLEGATI OBBLIGATORI:

Per <u>TUTTE</u> le richieste d'integrazioni va allegata copia modello UNILAV o busta paga anno precedente l'evento, un documento d'identità e una copia del codice IBAN.

Alla domanda d'indennità per malattia allegare: per i lavoratori a tempo determinato: prospetto di liquidazione della malattia rilasciato dall'INPS; per i lavoratori a tempo indeterminato: attestato azienda e busta paga del periodo in questione;

Alla domanda per l'integrazione di infortunio allegare: prospetto di liquidazione INAIL;

Alla domanda di rimborso forfettario per spese di viaggio, allegare: fotocopia del passaporto con il visto di uscita ed entrata dall'Italia; copia del titolo di viaggio;

Alla domanda **<u>Bonus Bebè</u>** allegare: certificato di stato di famiglia; certificato di nascita con esposto il rapporto di genitorialità, codice fiscale del figlio;

Per l'Assegno Post-morte allegare: copia busta paga anno precedente l'evento; certificato di morte del lavoratore; atto di notorietà eredi; delega alla riscossione; copia dei documenti di identità di tutti gli eredi;

Rimborso forfettario corso di studio lingua italiana allegare: attestato di frequentazione al corso rilasciato dall'istituto scolastico

Dichiaro di essere consapevole e di accettare che la liquidazione dell'indennità di malattia o infortunio avverrà solo quando il comitato di gestione avrà accertato l'avvenuto versamento dei contributi CAC-FIMI da parte del datore di lavoro relativi al periodo di astensione dal lavoro e per il quale la presente viene inoltrata.

_____, lì_____ Firma _____

Il sottoscritto_____ in relazione alla informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/03, esprime il consenso e quindi acconsente al trattamento dei propri dati personali per il perseguimento delle finalità istituzionali dell' EBAT "ENTE BILATERALE TERRITORIALE PER L'AGRICOLTURA" con sede in Avellino, nonché per la realizzazione delle attività descritte nell'informativa. Esprime altresì il consenso per la comunicazione e diffusione dei dati a soggetti terzi. Esprime, infine, il suo consenso per i trattamenti dei dati personali ritenuti "sensibili", avendo avuto conoscenza che i dati medesimi possono rientrare nell'ambito di tale categoria.

Firma _____