



Arrivata il \_\_\_\_\_  
Prot. N° \_\_\_\_\_

La domanda deve essere presentata **non oltre il 31 marzo** dell'anno successivo a quello della data fattura.  
L'integrazione è pari al 100% della spesa documentata

data, \_\_\_\_\_

## E.B.T.A

**Via Guardini, 63 – 38121 TRENTO**  
**tel 0461/915547** email: [cimlag@virgilio.it](mailto:cimlag@virgilio.it)  
pec: [cimlag@pec.it](mailto:cimlag@pec.it) [ebta.tn@pec.it](mailto:ebta.tn@pec.it)  
sito: [www.cimlag-tn.it](http://www.cimlag-tn.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

## PRESTAZIONI SANITARIE

### 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.** SARANNO RIMBORSATE LE SOLE FATTURE CON DATA COMPRESA NEL PERIODO DI ASSUNZIONE.

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

**FISSI:** allegare copia fatture – copia busta paga.

**STAGIONALI:** allegare copia fatture, copia busta paga e dichiarazione UNILAV (ricevuta della comunicazione di assunzione)

**N.B. L'INTEGRAZIONE VIENE ESTESA ANCHE PER PRESTAZIONI IN LIBERA PROFESSIONE CON UN MASSIMO DI € 50,00 a fattura. Le prestazioni sostenute dai famigliari a carico sono integrate nella misura del 50%. Allegare lo stato di famiglia.**

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 o per prestazioni sanitarie/oculistiche/dentarie/cisao o maternità previste e 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 busta paga, copia delle fatture delle prestazioni effettuate nel caso di richiesta integrazione prestazioni sanitarie/cure dentarie/prest. 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.

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 della Convenzione che regola la Cassa Provinciale Indennità Malattia per i lavoratori agricoli della provincia di Trento.

A seguito della liquidazione della sua pratica le verrà inviato il documento di dettaglio calcolo integrazione e, ove prevista, la certificazione unica (CU) nel mese di febbraio dell'anno successivo alla liquidazione della domanda.

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 Gardini 63. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro tempore dell'Ente - contatto email: [cimlag@virgilio.it](mailto:cimlag@virgilio.it)

data, \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_