

La domanda deve essere presentata **non oltre il 31 marzo** dell'anno successivo a quello di inizio infortunio.

**Spett.le**

**E.B.T.A.**

**Via R. Guardini n, 63 – 38121 Trento**

**Tel. 0461/915547**

email: segreteria@ebta.it

pec: ebta.tn@pec.it

web: www.ebta.it

**Orario apertura al pubblico:**

**previo appuntamento**

**LUN-MAR-MERC 8.30 – 12.00**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

La sottoscritta Azienda Agricola \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Sita a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**IBAN: IT** \_\_\_\_\_ **Banca** \_\_\_\_\_

(Pagamento tramite bonifico bancario. Il costo di eventuale bonifico bancario internazionale sarà a carico del beneficiario.)

**CHIEDE L'INTEGRAZIONE PER**

**INFORTUNIO GIA' ANTICIPATO**

**dal giorno** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **al** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Per i lavoratori a part/time l'integrazione verrà calcolata in base alla loro percentuale.**

del lavoratore \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_)

Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Qualifica operaio:

- Comune
- Qualificato
- Qualificato super
- Specializzato
- Specializzato super

se tempo parziale inserire % \_\_\_\_\_

**Documenti da allegare:**

- copia del provvedimento liquidazione INAIL
- copia busta/e paga relativa al periodo di infortunio
- dichiarazione sottoscritta dal lavoratore

La sottoscritta Azienda dichiara sotto la propria responsabilità civile e penale che i dati esposti sono conformi a verità ed alle registrazioni effettuate sui libri paga e matricola.

L'azienda

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

attualmente alle dipendenze della ditta \_\_\_\_\_

### delega

la ditta \_\_\_\_\_ codice fiscale/P.Iva \_\_\_\_\_.

a richiedere all'Ente Bilaterale Trentino dell'Agricoltura (E.B.T.A.) la prestazione integrativa per:

- malattia;
- infortunio;

La ditta provvederà ad anticipare al lavoratore l'indennità integrativa e ad essere a sua volta liquidata degli importi versati al lavoratore dall'Ente Bilaterale Trentino dell'Agricoltura (E.B.T.A.)

data \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Informativa breve ai sensi dell'art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016**

La informiamo che i dati da Lei conferiti saranno comunicati all'Ente Bilaterale Trentino dell'Agricoltura (E.B.T.A.), con la finalità di identificare il lavoratore e permetterle di perfezionare la sua domanda di integrazione. È possibile rivolgersi al Responsabile scrivendo a [segreteria@ebta.it](mailto:segreteria@ebta.it) per ricevere informazioni più dettagliate sulle modalità di trattamento e per esercitare i diritti di accesso, rettifica dei propri dati.

data \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_