

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

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 email _____

IBAN: IT _____ **Banca** _____

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

CHIEDE L'INTEGRAZIONE PER

MALATTIA GIA' ANTICIPATA

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 email _____

Qualifica operaio:

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

se tempo parziale inserire % _____

Documenti da allegare:

- copia del certificato medico
- copia busta/e paga relativa al periodo di malattia
- 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 per ricevere informazioni più dettagliate sulle modalità di trattamento e per esercitare i diritti di accesso, rettifica dei propri dati.

data __/__/_____

Firma _____