





**CHIEDE**

l'erogazione dell'integrazione salariale così come previsto dal Regolamento del Fondo Sostegno al Reddito al punto 6.4

**a tal fine dichiara**

di aver ricevuto dall'Unità Operativa di Medicina Legale il verbale di accertamento sanitario nr. Pratica .....  
che dà diritto all'utilizzo dei permessi, come previsto dalla legge n. 104/1992 e n. 53/2000.

A tale scopo allega:

- dichiarazione del datore di lavoro delle giornate e/o ore utilizzate a questo titolo (ultima pagina del modulo)
- busta paga del mese di gennaio dell'anno richiesto
- autocertificazione del diritto all'utilizzo dei permessi, con citato il numero di pratica autorizzativi APSS (da compilare sopra)
- qualora, dal sistema informatico di EBAT non risultino regolarmente versati gli ultimi 3 anni solari del contributo EBNA, l'azienda dovrà produrre copia degli F24 mancanti.

**CONSENSO RILASCIATO AD EBAT – ENTE BILATERALE ARTIGIANATO TRENINO**

**PER IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.LGSL. N. 196/03**

Il/La dipendente ed il/la legale rappresentante, in riferimento ai dati contenuti nel presente modulo, dichiarano ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, di aver letto l'informativa fornita e acconsentono, consapevolmente e liberamente, alla raccolta, trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali e aziendali, eventualmente anche sensibili, da parte di Ebat – Ente Bilaterale Artigianato Trentino.

Letto, confermato, sottoscritto

Data .....

Firma leggibile del/la **dipendente**

.....

Firma leggibile del/la **legale rappresentante**

.....



DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO DI RIPRESA DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

Il/La sottoscritto/a ..... in qualità di legale rappresentante dell'azienda dichiara che il/la dipendente ....., alla data attuale è in forza all'azienda, ha usufruito dei permessi previsti dalla legge 104/92 e 53/2000 per l'assistenza a:

- figlio/a  coniuge

nei seguenti giorni o periodi:

Multiple lines of date format: --/--/----- - --/--/----- - --/--/----- - --/--/----- - --/--/----- - --/--/----- - --/--/-----

Per un totale di nr. giorni: \_\_\_\_\_ Per un totale di nr. ore: \_\_\_\_\_

CONSENSO RILASCIATO AD EBAT – ENTE BILATERALE ARTIGIANATO TRENINO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.LGSL. N. 196/03

Il/la legale rappresentante, in riferimento ai dati contenuti nel presente modulo, dichiara ai sensi e per gli effetti del D.Lgsl. 196/03, di aver letto l'informativa fornita e acconsente, consapevolmente e liberamente, alla raccolta, trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali e aziendali, eventualmente anche sensibili, da parte di Ebat – Ente Bilaterale Artigianato Trentino.

Letto, confermato, sottoscritto

Data .....

Firma leggibile del/la legale rappresentante
.....