



CHIEDE

l'erogazione dell'integrazione al Reddito per la malattia di lunga durata così come previsto dal Regolamento del Fondo Sostegno al Reddito 2022 in vigore al punto 1.b.

A tale scopo allega:

- copia della documentazione medica da cui si evinca esclusivamente la prognosi
- qualora, dal sistema informatico EBAT non risultino regolarmente versati gli ultimi 3 anni solari del contributo EBNA, l'azienda dovrà produrre copia degli F24 mancanti per la verifica della posizione

La presente domanda correlata dei necessari allegati deve essere inviata per email all'indirizzo segreteria@ebat.tn.it

Il richiedente e l'azienda si impegnano a fornire eventuale ulteriore documentazione e informazioni richieste da EBAT per l'approfondimento, la verifica e la gestione della richiesta.

Liberatoria

Il richiedente e l'azienda si assumono la piena responsabilità della correttezza, veridicità e completezza dei dati e della documentazione forniti. Per tutto quanto non qui specificato, si fa riferimento al Regolamento del Fondo di Sostegno al Reddito vigente.

Richiesta di consenso al trattamento dei dati – GDPR 679/2016

La raccolta e il trattamento dei dati forniti, congiuntamente e singolarmente, richiedente e dall'azienda, è finalizzato alla gestione della prestazione richiesta con modalità cartacee e digitali.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Reg. 679/2016), l'azienda e il lavoratore richiedente, congiuntamente e disgiuntamente, acconsentono a che EBAT ponga in essere le attività necessarie alla gestione ed erogazione della prestazione richiesta per il quale il consenso rappresenti la base giuridica del trattamento.

Per tale fine, il richiedente e l'azienda

- autorizzano*
- NON autorizzano*

il trattamento e la comunicazione dei dati personali e aziendali, eventualmente anche particolari, da parte di EBAT – Ente Bilaterale Artigianato Trentino.

In mancanza del consenso, la prestazione richiesta non potrà essere erogata. L'informativa completa è disponibile presso EBAT o consultabile tramite il sito internet www.ebat.tn.it.

Luogo e data

Firma leggibile
del lavoratore **RICHIEDENTE**

TIMBRO e Firma leggibile del/la
legale rappresentante dell'**IMPRESA**

.....

.....