

FONDO SOSTEGNO AL REDDITO

Al Comitato di Gestione di EBAT - Ente Bilaterale Artigianato Trentino Richiesta di prestazione del Fondo di Sostegno al Reddito

3) SOSTEGNO AL REDDITO PER ASSITENZA LEGGE 104/92 E 53/2000

щ	II/La sottoscritto/a		
Lavoratore RICHIEDENTE	Nato/a a (Comune) il / /		
	Codice fiscale		
	Dipendente dell'Azienda Artigiana		
ator	con CCNL		
avor	inquadrato al livellocon mansione/qualifica		
_	in forza nella stessa dal//		
	Ragione sociale azienda		
	Numero matricola INPS cod. ATECO attività		
	Con sede in		
	Via/piazzaTelTel.		
	Esercente l'attività di		
	P.IVA C.F		
	E-mail PEC		
	L'azienda dichiara di aver preso visione del Regolamento del Fondo di Sostegno al Reddito, in particolare dei		
	paragrafi 7, 8, 9, e attesta di essere in possesso dei requisiti necessari per l'erogazione della prestazione, nello		
PΑ	specifico della regolarità contributiva sui versamenti alla bilateralità artigiana.		
AZIENDA	EBAT fornirà all'azienda ed al <u>consulente paghe</u> il conteggio dell'importo spettante in base ai dati forniti.		
	Indicare di seguito i riferimenti del consulente paghe di riferimento.		
Dati dell'	Studio		
Dai	Persona da contattare		
	Via		
	CAP Città		
	Telefono E-mail		
	PEC		
	La liquidazione del contributo verrà corrisposta per il tramite dell'azienda.		
	COORDINATE BANCARIE DELL'AZIENDA		
	BANCA		
	CODICE IBAN		
	Paese(2) CIN EUR(2) CIN(1) ABI(5) CAB(5) N° Conto(12)		



FONDO SOSTEGNO AL REDDITO

CHIEDE

l'erogazione dell'integrazione al reddito per la malattia di lunga durata così come previsto dal Regolamento del Fondo Sostegno al Reddito 2022 al punto 3.

A tale scopo allega:	
☐ Dichiarazione del datore di lavoro delle giornate e/o delle	ore utilizzate per permessi L.104/92 e L.53/2000
☐ copia del cedolino paga del mese di gennaio dell'anno de	ella richiesta oppure del mese relativo alla prima richiesta d
permesso	
☐ Autocertificazione del diritto all'utilizzo dei permessi l autorizzativa APSS	L. 104/92 e L. 53/2000, con citato il numero di pratica
qualora, dal sistema informatico EBAT non risultino regol l'azienda dovrà produrre copia degli F24 mancanti	larmente versati gli ultimi 3 anni solari del contributo EBNA
La presente domanda correlata dei necessari allegati deve essere in I richiedente e l'azienda si impegnano a fornire eventuale ulteri 'approfondimento, la verifica e la gestione della richiesta.	
Liberato	ria
I richiedente e l'azienda si assumono la piena responsabilità d documentazione forniti. Per tutto quanto non qui specificato, si fa r vigente.	
Richiesta di consenso al trattament	to dei dati – GDPR 679/2016
La raccolta e il trattamento dei dati forniti, congiuntamente e s	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) disgiuntamente, acconsentono a che EBAT ponga in essere le attiv richiesta per il quale il consenso rappresenti la base giuridica del tra	rità necessarie alla gestione ed erogazione della prestazione
Per tale fine, il richiedente e l'azienda	
autorizzano	
NON autorizzano	
I trattamento e la comunicazione dei dati personali e aziendali,	eventualmente anche particolari, da parte di EBAT – Ente
Bilaterale Artigianato Trentino.	
n mancanza del consenso, la prestazione richiesta non potrà esser	e erogata. L'informativa completa è disponibile presso EBAT
o consultabile tramite il sito internet <u>www.ebat.tn.it</u> .	
Luogo e data	
Firma leggibile	TIMBRO e Firma leggibile del/la
del lavoratore RICHIEDENTE	legale rappresentante dell'IMPRESA
35. 31.5. 335. 5 555	



FONDO SOSTEGNO AL REDDITO

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO DI RIPRESA DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

II/La sottoscritto/a	in qualità di leg	in qualità di legale rappresentante dell'azienda dichiara che			
il/la dipendente	, alla data attuale è in forza al	, alla data attuale è in forza all'azienda, ha usufruito dei permessi previsti			
dalla legge 104/92 e 53/2000 per l'ass	istenza a:				
☐ figlio/a	☐ coniuge	genitore			
nei seguenti giorni o periodi:					
/	//	//			
/	//	//			
/	//	//			
/	//	//			
//	//	//			
//	//	//			
//	//	//			
Per un totale di nr. giorni: Per un totale di nr. ore:					
Richiesta di consenso al trattamento dei dati – GDPR 679/2016 La raccolta e il trattamento dei dati forniti dal richiedente contenuti nel presente modulo è finalizzato alla gestione della prestazione richiesta con modalità cartacee ed elettroniche. A tal fine, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Reg. 679/2016), il richiedente acconsente 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.					
Letto, confermato, sottoscritto					
Data					
Firma leggibile del/la legale rappresentante					