



**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 della richiesta oppure del mese relativo alla prima richiesta di permesso
- Autocertificazione del diritto all'utilizzo dei permessi L. 104/92 e L. 53/2000, con citato il numero di pratica autorizzativa APSS
- 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

La presente domanda correlata dei necessari allegati deve essere inviata per email all'indirizzo [segreteria@ebat.tn.it](mailto: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 rappresenta 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](http://www.ebat.tn.it).

Luogo e data .....

Firma leggibile  
del lavoratore **RICHIEDENTE**

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

.....

.....



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

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

.....