



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

A.3) SOSTEGNO AL REDDITO PER ASSISTENZA LEGGE 104/92 E LEGGE 53/2000

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| RICHIEDENTE | <p>Il/La sottoscritto/a</p> <p>Nato/a a (Comune) Provincia il __/__/____</p> <p>Codice fiscale</p> <p>Dipendente dell’Azienda Artigiana</p> <p>con CCNL</p> <p>inquadrate al livello con mansione/qualifica</p> <p>in forza nella stessa dal __/__/____ <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> part-time ore</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dati dell’AZIENDA | <p>Ragione sociale azienda</p> <p>Numero matricola INPS cod. ATECO attività</p> <p>Con sede in CAP</p> <p>Via/piazza Tel.</p> <p>Esercente l’attività di</p> <p>P.IVA C.F.</p> <p>E-mail PEC</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Modalità di erogazione della prestazione | <p>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.</p> <p>Studio _____</p> <p>Persona da contattare _____</p> <p>Via _____</p> <p>CAP _____ Città _____</p> <p>Telefono _____ E-mail _____</p> <p>PEC _____</p> <p>La liquidazione del contributo verrà corrisposta per il tramite dell’azienda.</p> <p>COORDINATE BANCARIE DELL’AZIENDA</p> <p>BANCA _____</p> <p>CODICE IBAN</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Legenda cod. IBAN: Paese(2) CIN EUR(2) CIN(1) ABI(5) CAB(5) N° Conto(12)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

l’erogazione dell’integrazione al reddito assistenza Legge 104/92 e Legge 53/2000 come previsto dal Regolamento del Fondo Sostegno al Reddito 2025 al punto A.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 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 nel sistema informativo EBNA non risulti la regolarità contributiva, l'azienda dovrà produrre copia degli F24 mancanti per la verifica della posizione e regolarizzare la stessa.

La presente domanda correlata dei necessari allegati deve essere inviata con PEC all'indirizzo sostegnoreddito@pec.ebat.tn.it Il/la 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/la richiedente e l'azienda dichiarano di aver preso visione del Regolamento del Fondo di Sostegno al Reddito, in particolare dei paragrafi 1, 2, 3, 4, 5, 6 e attestano di essere in possesso dei requisiti necessari per l'erogazione della prestazione, nello specifico della regolarità contributiva sui versamenti alla bilateralità artigiana.

Il/la 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, dal/la 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/la 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/la 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/la **RICHIEDENTE**

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

.....

.....

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**

.....