



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

A.4) ANZIANITA' PROFESSIONALE

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> <p>che: <input type="checkbox"/> nel 2025 ha compiuto 20 anni di anzianità di servizio nella stessa azienda</p> <p><input type="checkbox"/> nel 2025 ha compiuto 30 anni di anzianità di servizio nel settore artigiano</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%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></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 una tantum della prestazione di anzianità professionale così come previsto dal Regolamento del Fondo Sostegno al Reddito 2025 al punto A.4.



A tale scopo allega:

- copia dell'estratto contributivo INPS che attesta l'anzianità lavorativa
- dichiarazione del datore di lavoro che attesta che il dipendente è ancora in forza all'azienda
- 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 rappresenta 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 ATTESTANTE CHE IL DIPENDENTE E' ANCORA IN FORZA ALL'AZIENDA

Il/La sottoscritto/a
in qualità di legale rappresentante dell'azienda
dichiara che il/la dipendente alla data attuale è ancora in forza all'azienda e
che possiede quindi i requisiti per la richiesta della prestazione del FSR per l'anzianità professionale.

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

Luogo e data

Firma leggibile del/la **legale rappresentante**

.....