

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

B.4.2) INCENTIVI ALL'OCCUPAZIONE DI SOGGETTI DEBOLI

RICHIEDENTE	<p>Il/La sottoscritto/a</p> <p>Nato/a a (Comune) Provincia il __/__/____</p> <p>Codice fiscale</p> <p>Titolare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/></p> <p>dell'azienda:</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>Eventuale sede produttiva 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> <p>CCNL applicato</p> <p>La liquidazione del contributo verrà corrisposta sul conto corrente dell'azienda.</p> <p>COORDINATE BANCARIE DELL'AZIENDA</p> <p>BANCA _____</p> <p>CODICE IBAN</p> <table border="1" data-bbox="277 1597 1305 1648" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> <p>Legenda cod. IBAN: Paese(2) CIN EUR(2) CIN(1) ABI(5) CAB(5) N° Conto(12)</p>																								

CHIEDE

l'erogazione dell'integrazione così come previsto dal Regolamento del Fondo Sostegno al Reddito 2025 al punto B.4.2



A tale scopo allega:

- autocertificazione di non aver ridotto il personale nei 12 mesi precedenti
- documentazione attestante l'iscrizione del lavoratore alle liste protette
- documentazione attestante l'assunzione o la trasformazione a tempo indeterminato (Unilav Agenzia del Lavoro)
- 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.

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**

.....

.....



AUTOCERTIFICAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il/La sottoscritto/a

in qualità di legale rappresentante dell'azienda

certifica che nei 12 mesi precedenti a tale data non è avvenuta nessuna riduzione del personale e che la persona assunta/trasformata a tempo indeterminato per cui si fa richiesta di incentivo, risulta essere ancora in forza presso l'azienda.

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**

.....