

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODICE FISCALE

E-MAIL\* \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO\* \_\_\_\_\_

\*Indicando l'indirizzo di posta elettronica si autorizza il Fondo all'invio di comunicazioni tramite e-mail o contatto telefonico

INDIRIZZO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_

LUOGO E CAP DI RESIDENZA \_\_\_\_\_

AZIENDA \_\_\_\_\_

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

PARTITA IVA o CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**RICHIESTA ASSEGNO SOLIDARIETA'**

CHIEDE CHE GLI VENGA RICONOSCIUTO UN ASSEGNO DI SOLIDARIETA' PARI AL 80% DEL MINIMO SALARIALE MENSILE DELLA II° AREA DEL VIGENTE CCNL PER GLI OPERAI AGRICOLI E FLOROVIVAISTI PER UN MASSIMO DI SEI MENSILITA'.

**(NB: l'assegno di solidarietà del 80% spetta soltanto agli operai agricoli e florovivaisti assunti a tempo indeterminato affetti da patologie oncologiche. Hanno diritto alle prestazioni gli operai assunti a tempo indeterminato dipendenti di Aziende agricole e florovivaistiche che siano in regola con i versamenti dei contributi dovuti all'EBAN per l'anno precedente a quello in cui maturano il diritto all'erogazione delle relative indennità.)**

**Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, dichiaro:**

che il CPL applicato al mio rapporto di lavoro è quello della provincia di \_\_\_\_\_ e che non ho usufruito e non intendo usufruire di prestazioni analoghe erogate dalla Cassa extra-legem/Ebat provinciale.

di essere a conoscenza che l'indennità economica erogata dall'Ente implementa il reddito complessivo, pertanto la base imponibile è assoggettata a tassazione. Chiedo quindi, a codesto Ente, che venga applicata la seguente aliquota IRPEF sull'importo del contributo da me richiesto (in assenza di scelta verrà applicata la tassazione minima vigente al momento dell'erogazione del contributo)

Minima di legge

.....%

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

- Copia di Documento di Identità in corso di validità
- Copia completa della richiesta di aspettativa non retribuita presentata al Datore di lavoro

**DATI PER IL RIMBORSO**

L'Ente può effettuare il bonifico soltanto sulle coordinate bancarie intestate o cointestate al lavoratore iscritto.

**CODICE IBAN (27 caratteri)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DELEGA AD AGIRE**

*Da compilare solo nel caso si deleghi un patronato, un sindacato, un professionista, ecc.*

Il/la sottoscritto/a delega il/la \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.F. o P.IVA \_\_\_\_\_

ad agire in proprio nome e per proprio conto al fine di avviare la richiesta a cui il/la medesimo/a ha diritto in virtù del proprio vincolo associativo, autorizzandolo/a a richiedere informazioni, prendere contatti, inviare e ricevere documentazione, autorizzare pagamenti.

Esclusivamente per lo svolgimento delle attività strettamente connesse, sopra indicate, autorizzo il/la delegato/a al trattamento dei dati anche particolari.

CONSENTO  NON CONSENTO

In mancanza di tale consenso espresso, l'Ente non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.

Firma del dipendente iscritto \_\_\_\_\_

*Per il dipendente iscritto*

**AFFINCHÉ L'ENTE POSSA TRATTARE I SUOI DATI E' NECESSARIO SOTTOSCRIVERE IL SEGUENTE MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ANCHE PARTICOLARI (artt. 13 e 14 GDPR (Reg. UE 679/2016))**

Dopo aver letto e compreso l'Informativa allegata, disponibile anche sul sito [www.enteeban.it](http://www.enteeban.it) nella sezione *Normativa*, in ottemperanza alla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali anche particolari necessari per le finalità associative indicate nell'Informativa.

Cognome e Nome dell'iscritto (in stampatello) \_\_\_\_\_

CONSENTO  NON CONSENTO

In mancanza di tale consenso espresso, l'Ente non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dipendente iscritto \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR (Reg. UE 679/2016)**

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che i dati da Lei forniti, ai sensi della legislazione in vigore, vengono trattati per il fine esclusivo della gestione del rapporto associativo. Il conferimento dei dati è dunque strettamente funzionale all'instaurazione di tale rapporto, il quale senza i dati richiesti potrebbe non essere, in tutto o in parte, eseguito.

I dati saranno trattati con modalità e procedure effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici necessari per il fine indicato, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza.

I suoi dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente autorizzati a trattarli in qualità di responsabili o incaricati, di volta in volta individuati e coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni e comunque in conformità alle istruzioni ricevute.

I suoi dati personali saranno trattati con misure di sicurezza adeguate a ridurre al minimo i rischi di distruzione e/o perdita, accesso non autorizzato e/o illecito trattamento.

I suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Per lo svolgimento delle attività connesse al vincolo associativo i suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi e da questi trattati esclusivamente per le finalità di gestione dei servizi assicurativi e/o di elaborazione ed invio di materiale informativo sulle attività del Fondo.

L'elenco aggiornato dei responsabili e delle società incaricate per l'elaborazione ed invio del materiale informativo, potrà essere da Lei conosciuto facendo specifica richiesta all'Ente.

L'Ente, inoltre, potrà rivolgersi ad Enti Pubblici ed ai datori di lavoro per verificare la correttezza e la liceità dei trattamenti.

I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle prestazioni assicurative richieste e connesse al vincolo associativo.

I dati saranno conservati solo per il tempo necessario alle finalità di legge. Successivamente saranno distrutti i formati cartacei ed ogni supporto informatico/elettronico ove siano contenuti e ove si faccia in qualsiasi modo riferimento ai dati trattati. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.

In qualità di interessato ha diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati presso l'Ente, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e richiederne l'integrazione, l'aggiornamento e/o la rettifica; ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati qualora trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento e di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può proporre reclamo anche a un'autorità di controllo.

Ogni richiesta, segnalazione e/o comunicazione potrà essere inviata al titolare del trattamento o al DPO incaricato, a mezzo mail **dpo@enteeban.it**

Il titolare del trattamento dati è **EBAN** con sede legale in Via Flavia, 3 — 00187 Roma  
**amministrazione@enteeban.it**