



Sede legale e operativa:
Strada Battaglia 71/C,
35020 Albignasego (Pd)
Tel. 049 8223506 – Cell. 331 7488626
E-mail: info@fimiebp.it
Pec: fimi_ebp@legalmail.it
Sito web: www.fimiebp.it

MODULO DOMANDA DI INTEGRAZIONE MALATTIA/INFORTUNIO/MATERNITÀ

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il ___ / ___ / _____ a _____
nel comune di _____
Codice fiscale: _____
e residente nel comune di _____ cap _____
in via _____
e-mail: _____ telefono: _____

CHIEDE

la liquidazione dell'indennità giornaliera integrativa di:

- malattia
 infortunio
 maternità

per i periodo dal ___ / ___ / _____ al ___ / ___ / _____ per giornate n. _____

con accreditalmento sulle seguenti coordinate bancarie:

Banca: _____
Agenzia di _____
Indirizzo: _____
IBAN: _____

DICHIARA

di prestare o di aver prestato la propria attività lavorativa presso
Azienda _____

- Agricola
 Florovivaistica

sita nel comune di _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____ Tel. _____
Pec _____ E-mail _____
In qualità di:

- OTD - Operaio a Tempo Determinato (avventizio)
 OTI - Operaio a Tempo Indeterminato (fisso)

DICHIARA inoltre

- di aver effettuato nell'anno precedente 51 giornate lavorate in agricoltura;
- di aver effettuato nell'anno in corso 51 giornate lavorate in agricoltura;
- di aver effettuato nel biennio 101 giornate lavorate in agricoltura.

ALLEGA

(pena la non accettazione della domanda)

In caso di MALATTIA

- modulo di domanda compilato e firmato
- busta paga dei mesi di malattia
- copia carta d'identità e codice fiscale
- copia certificato di malattia emesso dal medico di base (se il lavoratore è un Operaio a Tempo Indeterminato)
- ricevuta di pagamento INPS con indicato il periodo di malattia liquidato dall'Ente (se il lavoratore è un Operaio a Tempo Determinato)

In caso di INFORTUNIO

- modulo di domanda compilato e firmato
- busta paga dei mesi di infortunio
- copia carta d'identità e codice fiscale
- prospetto di liquidazione INAIL con indicato il periodo di infortunio liquidato dall'Ente

In caso di MATERNITÀ

- modulo di domanda compilato e firmato
- busta paga dei mesi di maternità
- copia carta d'identità e codice fiscale
- ricevuta di pagamento INPS con indicato il periodo di maternità liquidato dall'Ente (se la lavoratrice è un'Operaia a Tempo Determinato)
- certificato di nascita del figlio (se la lavoratrice è un'Operaia a Tempo Indeterminato)

Li, ___ / ___ / _____

Firma _____

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/00 e che decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/00), autocertifica che la data di presentazione del certificato medico all'INPS è avvenuta nei termini.

Il sottoscritto acquisite le informazioni di cui all'art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 prende atto del trattamento ed acconsente alla comunicazione dei dati personali forniti, con particolare riferimento ai soggetti e/o organismi indicati nella informativa cui i dati stessi potranno essere comunicati.

Esprime il suo espresso consenso per i trattamenti dei dati di natura particolare, avendo avuto conoscenza che i dati medesimi possono rientrare nell'ambito di tale categoria.

Acconsento

Non acconsento

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE N°679/2016 E DEL D. Lgs. 196/03 e s.m.i.

FONDO INTEGRAZIONE INDENNITÀ MALATTIA E INFORTUNIO LAVORATORI AGRICOLI – ENTE BILATERALE PER L'AGRICOLTURA PADOVANA FIMI - EBAP con sede legale in STRADA BATTAGLIA, 71/C ALBIGNASEGO (PD), MAIL info@fimiebp.it, in qualità di Titolare del trattamento (in seguito, "Titolare"), La informa ai sensi dell'art. 13 Reg. UE n. 679/2016 (in seguito, "GDPR") che i dati personali che ci ha fornito riguardanti Lei e/o i suoi familiari saranno trattati in esecuzione della sua richiesta di indennità per le finalità e secondo le modalità di cui alla presente.

Il conferimento dei dati è facoltativo e limitato a quelli necessari per gli adempimenti da Lei richiesti. L'eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporterà l'impossibilità da parte del Titolare di gestire correttamente la Sua richiesta impedendo di porre in essere tutti gli atti presupposti e conseguenti al rapporto in essere.

I suoi dati personali saranno utilizzati per le seguenti finalità:

- a) per la gestione amministrativa del rapporto;
- b) per l'adempimento degli obblighi contrattuali, con particolare riferimento al conteggio, l'elaborazione ed il pagamento dell'indennità richiesta;
- c) per il compimento di ogni altro adempimento previsto da norme civilistiche, previdenziali, fiscali, da altre disposizioni di legge e/o dalla contrattazione collettiva di settore.

Fermo restando che l'utilizzo dei dati sarà improntato a criteri di liceità, trasparenza e correttezza, si informa che per le finalità elencate sopra, i Suoi dati potranno essere comunicati:

- a Confagricoltura Padova, nella qualità di Responsabile esterno del trattamento, per l'invio telematico delle CU e per la tenuta contabile dell'ente;
- agli Istituti di credito per la fase esecutiva relativa ai pagamenti;
- a fornitori di servizi informatici per la gestione delle richieste, nella qualità di Responsabili esterni del trattamento;
- a tutti i soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta in forza di obblighi di legge e/o contrattuali.

Si fa inoltre presente che FIMI - EBAP, in occasione delle operazioni di trattamento dei Suoi dati personali ed a seguito di una Sua segnalazione, può venire a conoscenza di particolari categorie di dati, idonei a rivelare:

- ✓ lo stato di salute (certificati relativi ad assenze per malattia, maternità, infortuni);
- ✓ l'appartenenza ad un sindacato;
- ✓ l'appartenenza etica;
- ✓ l'appartenenza religiosa;
- ✓ dati relativi a permessi lavorativi, alla prestazione lavorativa e alla retribuzione;
- ✓ dati relativi alla medicina del lavoro.

Tali informazioni potranno essere trattate, previo esplicito consenso, per gli adempimenti connessi alla Sua richiesta e previsti dalla legge o dalla contrattazione collettiva.

I dati non sono soggetti a diffusione.

I dati saranno conservati dal Titolare per il tempo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e al rispetto di specifici obblighi di legge e/o contrattuali.

I dati personali saranno trattati su supporto magnetico e/o telematico o su supporto cartaceo, esclusivamente da dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di addetti autorizzati al trattamento dei dati, con l'impiego di misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza del soggetto interessato, l'indebito accesso a soggetti terzi o a personale non autorizzato.

In ogni momento Lei potrà rivolgersi al Titolare per esercitare i propri diritti, secondo quanto previsto agli Artt. 15-21 del GDPR, in particolare, per l'esercizio del diritto di chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. In ogni momento Lei potrà, inoltre, revocare il consenso prestato al trattamento contattando il Titolare all'indirizzo info@fimiebp.it. Tuttavia tale atto non pregiudica la validità del trattamento effettuato dal Titolare o da terzi autorizzati sino a quel momento.

Laddove ritenga che i suoi dati siano stati trattati in modo illegittimo e violino le norme e i principi in materia di protezione dei dati personali ha il diritto di rivolgersi all'Autorità di Controllo (Garante Privacy) per proporre reclamo, secondo le modalità da quest'ultima definite.