ENTE BILATERALE
DEL TERZIARIO DI ROVIGO

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE: Prot. n. …… Data …… Ora ……

Importo da erogare ……
Anzianità contr. lavoratore ……
Versamenti ditta ……
Altre richieste dell'anno ……
Note ……

MODULO RICHIESTA CONTRIBUTO PER MALATTIA DI LUNGA DURATA
(Richiesta da presentarsi entro 60gg dal termine dell'aspettativa non retribuita – inviare a segreteria@ebiro.it)
Si prega di leggere attentamente il regolamento consultabile nella stessa sezione in cui sono presenti i moduli di richiesta contributi

DATI DEL LAVORATORE/RICHIEDENTE

Cognome: …….. Nome: …… Codice fiscale: ……

Nato/a il …… A …… Prov. ……

Residente a …… Prov.: …… In Via/P.zza ……

Tel./Cell.: …… E-mail (no PEC) ……

Occupato presso l'azienda: …… Nell'unità locale di: ……

COORDINATE BANCARIE SU CUI EFFETTUARE IL BONIFICO

Intestatario conto: …….. (cognome e nome)

CODICE IBAN (27 CARATTERI ALFANUMERICI):

Il sottoscritto richiedente, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità (Articolo 46 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa adottato con D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ***dichiara:***

- ✓ Di esprime il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di Ente Bilaterale del Terziario di Rovigo (mail info@ebiro.it) per le finalità istituzionali, connesse o strumentali dell'ente in qualità del Titolare del Trattamento, nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti. Riferimento informativa di cui all'artt.13,15,16,17,18,19,20,21,22 Reg Eu. 2016/679: www.ebiro.it ;

- ✓ Di esprimere il consenso al trattamento dei miei dati personali con finalità di invio di newsletter e/o di materiale e/o comunicazioni pubblicitarie e promozionali relativi a prodotti, servizi od eventi riconducibili all'attività dell'Ente Bilaterale

☐ Prestare il consenso | ☐ Negare il consenso

- ✓ Di autorizzare l'Ente Bilaterale del Terziario di Rovigo ad effettuare eventuali verifiche sulla veridicità dei dati forniti.

REGOLAMENTO DEL CONTRIBUTO PER L'ANNO IN CORSO:

- ✓ Sarà erogato un contributo una tantum di € 300,00 al termine della malattia non retribuita.
- ✓ I documenti da allegare al modulo di richiesta sono: copia dei certificati medici attestanti la gravità della patologia, copia delle buste paga relative al periodo di malattia non retribuita, copia della busta paga antecedente l'aspettativa non retribuita. Per maggiori informazioni sulla documentazione contattare gli uffici.
- ✓ La domanda dovrà essere presentata entro 60 giorni dal termine periodo di malattia non retribuita.
- ✓ Tutte le richieste (complete di tutta la documentazione) saranno inserite in una graduatoria in base alla data e all'ora di presentazione e saranno evase fino ad esaurimento fondi (l'eventuale esaurimento del fondo sarà indicato sul sito alla sezione Servizi ai Lavoratori).

Il regolamento completo dei servizi erogati dall'Ente Bilaterale del Terziario di Rovigo è consultabile alla pag. Lavoratori Terziario (ebiro.it)
Il richiedente dichiara di aver preso visione del succitato regolamento.

Luogo e data …….. Firma del dichiarante ……