

<b>SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE:</b>	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](mailto: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 veritieri, 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 esprimere il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di Ente Bilaterale del Terziario di Rovigo (mail [info@ebiro.it](mailto: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 informativo di cui all'artt.13,15,16,17,18,19,20,21,22 Reg Eu. 2016/679: [www.ebiro.it](http://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 aspettativa 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 aspettativa non retribuita, copia della busta paga antecedente l'aspettativa non retribuita.
- ✓ La domanda dovrà essere presentata entro 60 giorni dal termine periodo di aspettativa 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).

**ULTERIORI SPECIFICHE INDICATE SUL REGOLAMENTO COMPLETO** consultabile alla pag. [Lavoratori.Terziario\(ebiro.it\)](http://Lavoratori.Terziario(ebiro.it))

Il richiedente dichiara di aver preso visione del succitato regolamento.

Luogo e data .....

Firma del dichiarante .....