ENTE BILATERALE
DEL TERZIARIO DI ROVIGO

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE

Prot. n. …… Data …… Ora ……

Importo € ……

Versamenti ditta ……

Anzianità contributiva lavoratore ……

Altre richieste dell'anno ……

Note ……

MODULO RICHIESTA INDENNITA' MALATTIA GRAVE OLTRE 180GG
(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: ……

Luogo di nascita: …… Data di nascita: ……

Comune di residenza: …… Prov.: …… Via e n. civico: ……

Tel./Cell.: …… E-mail: ……

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

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE

- ✓ Copia dei certificati medici attestanti la gravità della patologia;
- ✓ Copia della raccomandata con ricevuta di ritorno inviata al datore di lavoro per la richiesta di aspettativa non retribuita per malattia grave;
- ✓ Copia delle buste paga relative al periodo di aspettativa non retribuita;
- ✓ Copia della busta paga antecedente l'aspettativa non retribuita.

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 non aver usufruito di ulteriori contributi da altri Enti pubblici e/o privati

- ✓ 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.

Luogo e data_____ (firma del dichiarante)_____