

EBAT-CIALA
Ente Bilaterale Agricolo della Provincia di Catania
Corso Sicilia, 111 – 95100 CATANIA

Il sottoscritto _____
Nato a _____ il _____
Residente _____ Via _____ CAP _____
Codice Fiscale _____ Tel. _____ Email _____

IBAN _____

In qualità di operaio OTI – OTD – PC – CF con n. _____ giornate Lavorate nell'anno _____
(ANNO PRECEDENTE QUELLO DELLA NASCITA DEL/DELLA FIGLIO/FIGLIA)

Presso le seguenti aziende agricole (SI RACCOMANDA LA COMPLETEZZA E LA CHIAREZZA):

Denominazione _____ Comune _____ (Prov. _____)
Codice Fiscale/Partita IVA _____ N. _____ giornate lavorate

Denominazione _____ Comune _____ (Prov. _____)
Codice Fiscale/Partita IVA _____ N. _____ giornate lavorate

Denominazione _____ Comune _____ (Prov. _____)
Codice Fiscale/Partita IVA _____ N. _____ giornate lavorate

CHIEDE IL BONUS PARTO

Allegare alla presente istanza :

- 1) Certificato di nascita con paternità e maternità.
- 2) Fotocopia (LEGGIBILE) del foglio del registro di impresa inerente il rapporto di lavoro in atto o cessato dell'anno precedente quello della nascita del figlio/a;
- 3) Eventuali Fotocopie dei versamenti dei contributi CIALA con accluso modello INPS e modello F24.

AVVERTENZA : Il riconoscimento della bonus parto è subordinato al pagamento dei contributi EBAT CIALA da parte dei datori di lavoro sopra indicati, nell'anno precedente quello della nascita del/della figlio/figlia

Si dichiara inoltre, che il sottoscritto è a conoscenza che la borsa di studio è soggetta a tassazione IRPEF e che pertanto va riportato insieme agli altri redditi da lavoro nella dichiarazione dei redditi.

Luogo e data _____

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ ricevette le informazioni di cui al Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 e preso atto sia che i dati personali che la riguardano rientrano tra i così detti dati "sensibili", che dei diritti, esprime senza riserve il consenso, previsto dal D.L. n. 196 del 30.06.03, al trattamento da parte del EBAT CIALA per il perseguimento delle sue finalità istituzionali, sia dei dati personali che riguardano il sottoscritto che dei dati personali "sensibili".

FIRMA

Luogo e data _____

Il sottoscritto per l'espletamento della pratica DELEGA L'ORGANIZZAZIONE SINDACALE

Firmataria del vigente CPL _____ sita in _____
Via _____ n. _____ CAP _____ Prov. _____ Tel _____

FIRMA

Luogo e data _____