

C.I.A.L.A.

Cassa Integrazione ai Lavoratori Agricoli

Corso Sicilia, 111 - 95131 Catania.

Tel. 095 536324 / Fax 095 312996

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 FIGLIO/A)

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

Alla presente allega:

- 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 del BONUS è subordinato al pagamento dei contributi CIALA da parte dei datori di lavoro sopraindicati, nell'anno precedente quello della nascita del figlio/a.

Si dichiara inoltre, che il sottoscritto è a conoscenza che il Bonus è soggetto 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 della C.I.A.L.A. 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 _____