

# 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 DEL CONSEGUIMENTO DEL DIPLOMA)**

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 LA BORSA DI STUDIO

Alla presente allega:

1) Fotocopia dell'attestato di licenza media o del diploma di maturità con voto: anno scolastico \_\_\_\_\_

2) Stato di famiglia in carta semplice.

3) Fotocopia (LEGGIBILE) del foglio del registro di impresa inerente il rapporto di lavoro in atto o cessato, dell'anno precedente quello del conseguimento del diploma;

4) Eventuali Fotocopie dei versamenti dei contributi CIALA con accluso modello INPS e modello F24.

**AVVERTENZA** : Il riconoscimento della borsa di studio è subordinato al pagamento dei contributi CIALA da parte dei datori di lavoro sopra indicati, nell'anno precedente quello del conseguimento del diploma.

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 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** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_