

# EBAT-CIALA

Ente Bilaterale Agricolo della Provincia di Catania  
Corso Sicilia, 111 - 95131 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 LA RICHIESTA DELLA PRESTAZIONE IN OGGETTO)**

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 CONTRIBUTO VISITE E PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Alla presente allega:

- 1) Fotocopie delle ricevute fiscali o fotocopie delle fatture attestanti il pagamento delle visite specialistiche;
- 2) Stato di famiglia;
- 3) Autocertificazione dei famigliari a carico;
- 4) Fotocopia (LEGGIBILE) dei Modelli UNILAV inerenti i rapporti di lavoro, con le aziende agricole sopraindicate, svolti nell'anno precedente a quello della presentazione della richiesta;

**AVVERTENZA:** Il conferimento della prestazione è subordinato al pagamento dei contributi EBAT-CIALA da parte dei datori di lavoro sopraindicati, nell'anno precedente la presentazione della richiesta.

Si dichiara inoltre, che il sottoscritto è a conoscenza che la prestazione in oggetto è soggetta a tassazione IRPEF e che pertanto va riportata insieme agli altri redditi da lavoro nella dichiarazione dei redditi.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**FIRMA**  
\_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ riceve 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 dell'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** \_\_\_\_\_