

# 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

## CHIEDE IL BONUS TUTELA SANITARIA COVID-19

Alla presente allega:

- Fotocopia del foglio del registro di impresa inerente il rapporto di lavoro in atto all'insorgenza della malattia.
- Copia del codice fiscale del richiedente e documento d'identità;
- Copia del certificato di ricovero da cui risultino: data di ingresso, data dimissione e diagnosi di positività al Covid-19 **O IN CASO DI ISOLAMENTO DOMICILIARE** Referto del tampone che attesti la positività al Covid-19 rilasciato dalle Autorità competenti con indicazione della data di inizio isolamento domiciliare.
- Copia rilasciata dalle autorità competenti di avvenuta negativizzazione al virus COVID - 19.

**AVVERTENZA: Il conferimento della prestazione è subordinato al pagamento dei contributi EBAT-CIALA da parte del datore di lavoro sopraindicato, nell'anno precedente l'insorgenza della malattia.**

Si dichiara che il sottoscritto è in regola con la normativa vigente in materia di prevenzione e contrasto al Covid-19 ed 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.

**FIRMA**

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

### 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** \_\_\_\_\_