

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 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 accertamento del periodo comandato di 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 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.

FIRMA

Luogo e data _____

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 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 _____