

Spett.le
EBAT Cagliari
Via Logudoro, 35
09127 Cagliari
(CA)

MODULO DI RICHIESTA PRESTAZIONI

Cognome _____ Nome _____
nat _____ il _____ / _____ / _____ a _____ (_____)
Residente a _____ (_____) CAP _____
Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____ tel/Cell _____
e-mail _____ pec _____
altro recapito da poter contattare _____

CHIEDE

L'INDENNITA' PER:

ASTENSIONE LAVORATIVA DOVUTA A (barrare con una x la causa di assenza):

(☐) **MALATTIA** dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____

(☐) **INFORTUNIO** dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____

DICHIARA

Che per il periodo cui si fa riferimento risulta regolarmente assunto, quale lavoratore dipendente,

presso L'azienda _____ Cod. fisc. /P. Iva _____

Via _____ nr. _____ Comune _____ Prov. _____ Tel. _____

Con il seguente contratto di lavoro (barrare con una x la propria posizione lavorativa):

(☐) Operaio a tempo indeterminato (fisso)

(☐) Operaio a tempo determinato (avventizio)

In fede

Data _____ / _____ / _____

Accredito su conto corrente o libretto nominativo bancario o postale:

Banca/Ufficio Postale _____

Via / Piazza _____ n. _____

Città _____ (____) CAP _____

Codice IBAN per accredito: _____

Intestato a: _____

Intestato a: _____

Documentazione Obbligatoria da allegare

Copia del documento di identità del dipendente in corso di validità;

- A. Copia cedolino di liquidazione malattia (INPS) o infortunio (INAIL) - **(obbligatorio)**
- B. Altra documentazione (es. frontespizio mod.f24 dei contributi pagati dal datore di lavoro nel periodo nel quale viene richiesta l'indennità) - **(facoltativo)**

Informativa al trattamento dei dati personali (D.Lgs. n. 196/03 - I.U. sulla Privacy) modificato dal Regolamento UE 2016/679 ("G.D.P.R. 2016/679"), recante le nuove disposizioni a tutela della "privacy".

Il/La sottoscritto/a, con la sottoscrizione del presente documento, presta il proprio consenso per il trattamento dei dati personali, che verranno trattati ai fini del D.Lgs. n.196/03 e dal Regolamento UE n. 2016/679, per gestire l'erogazione del trattamento di integrazione delle indennità di malattia ed infortunio.

titolare del trattamento dei dati sarà L'EBAT Cagliari. tutti i dati forniti verranno trattati manualmente o con strumenti informatici e non saranno comunicati a persone o soggetti diversi dall'EBAT Cagliari. Il titolare garantisce che saranno rispettati i diritti contemplati dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03 e dal Regolamento UE n. 2016/679, ivi compreso il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero, qualora l'interessato ne avesse la necessità, l'integrazione dei dati ed il rispetto del diritto dell'interessato stesso di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____