**MOD. 2**

**Dichiarazione dei lavoratori di presa visione**

**della richiesta di intervento di FSBA – assegno AIS - ACIGS**

I sotto firmatari lavoratori dell'azienda _____

P.IVA _____ e Matricola INPS _____

**dichiarano**

- di essere stati messi a conoscenza della richiesta di assegno AIS - ACIGS effettuata dall'azienda a FSBA – Fondo di solidarietà bilaterale dell'artigianato
- di aver preso visione dell'informativa privacy (GDPR 2016/679) pubblicata sul sito di EBAT – Ente Bilaterale Artigianato Trentino (www.ebat.tn.it) circa il trattamento dei propri dati personali al fine della gestione delle pratiche.

| ***Cognome e Nome*** | ***Codice Fiscale*** | ***Indirizzo e-mail e cellulare*** | ***Firma del lavoratore*** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Luogo e data _____

*Nota bene per i lavoratori: per informazioni su FSBA e sull'assegno per la riduzione o sospensione dell'attività lavorativa, i lavoratori possono rivolgersi alle sigle sindacali CGIL, CISL e UIL del Trentino – si veda il sito web di EBAT: www.ebat.tn.it*