



FONDO DI SOSTEGNO AL REDDITO

M_FSR2023/1.b

Al Comitato di Gestione di EBAT - Ente Bilaterale Artigianato Trentino
Richiesta di prestazione del Fondo di Sostegno al Reddito

1.b) MALATTIA DI LUNGA DURATA PER TITOLARI, LEGALI RAPPRESENTANTI, SOCI LAVORATORI

RICHIEDENTE	<p>Il/La sottoscritto/a</p> <p>Nato/a a (Comune) Provincia il __/__/__</p> <p>Codice fiscale</p> <p>in qualità di Titolare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Socio lavoratore <input type="checkbox"/></p> <p>dell'azienda:</p>
--------------------	--

Dati dell'AZIENDA

Ragione sociale azienda

Numero matricola INPS cod. ATECO attività

Con sede in CAP

Via/piazza Tel.

Eventuale sede produttiva in CAP

Via/piazza Tel.

Esercente l'attività di

P.IVA C.F.

E-mail PEC

CCNL applicato

La liquidazione del contributo verrà corrisposta sul conto corrente dell'azienda.

COORDINATE BANCARIE DELL'AZIENDA

BANCA _____

CODICE IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Legenda cod. IBAN: Paese(2) CIN EUR(2) CIN(1) ABI(5) CAB(5) N° Conto(12)

CHIEDE

l'erogazione dell'integrazione al reddito per la malattia di lunga durata, così come previsto dal Regolamento del Fondo Sostegno al Reddito 2023 al punto 1.b, dalla data _____ (dal 31° giorno) alla data _____ (ultimo giorno di malattia; massimo 120 giorni di calendario nell'anno solare).



FONDO DI SOSTEGNO AL REDDITO

M_FSR2023/1.b

A tale scopo allega:

- copia della documentazione medica da cui si evinca esclusivamente la prognosi per la malattia (i certificati devono coprire il periodo richiesto con la presente domanda di prestazione)
- qualora nel sistema informativo EBNA non risulti la regolarità contributiva, l'azienda dovrà produrre copia degli F24 mancanti per la verifica della posizione e regolarizzare la stessa.

La presente domanda correlata dei necessari allegati deve essere inviata con PEC all'indirizzo sostegnoredito@pec.ebat.tn.it. Il/la richiedente e l'azienda si impegnano a fornire eventuale ulteriore documentazione e informazioni richieste da EBAT per l'approfondimento, la verifica e la gestione della richiesta.

Liberatoria

Il/la richiedente e l'azienda dichiarano di aver preso visione del Regolamento del Fondo di Sostegno al Reddito, in particolare dei paragrafi 7, 8, 9, 10, 11, 12 e attestano di essere in possesso dei requisiti necessari per l'erogazione della prestazione, nello specifico della regolarità contributiva sui versamenti alla bilateralità artigiana.

Il/la richiedente e l'azienda si assumono la piena responsabilità della correttezza, veridicità e completezza dei dati e della documentazione forniti. Per tutto quanto non qui specificato, si fa riferimento al Regolamento del Fondo di Sostegno al Reddito vigente.

Richiesta di consenso al trattamento dei dati – GDPR 679/2016

La raccolta e il trattamento dei dati forniti, congiuntamente e singolarmente, dal/la richiedente e dall'azienda, è finalizzato alla gestione della prestazione richiesta con modalità cartacee e digitali.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Reg. 679/2016), l'azienda e il/la richiedente, congiuntamente e disgiuntivamente, acconsentono a che EBAT ponga in essere le attività necessarie alla gestione ed erogazione della prestazione richiesta per il quale il consenso rappresenti la base giuridica del trattamento.

Per tale fine, il/la richiedente e l'azienda

- autorizzano*
- NON autorizzano*

il trattamento e la comunicazione dei dati personali e aziendali, eventualmente anche particolari, da parte di EBAT – Ente Bilaterale Artigianato Trentino.

In mancanza del consenso, la prestazione richiesta non potrà essere erogata.

L'informativa completa è disponibile presso EBAT o consultabile tramite il sito internet www.ebat.tn.it.

Luogo e data

Firma leggibile
del/la **RICHIEDENTE**

TIMBRO e Firma leggibile del/la
legale rappresentante dell'**AZIENDA**