



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

B.4.4) INCENTIVI PER LA RIQUALIFICAZIONE DELLE COMPETENZE AL RIENTRO DALLA MATERNITA'

Form with vertical label 'RICHIEDENTE' containing fields for name, birth date, province, fiscal code, and job title.

Form with vertical label 'Dati dell'AZIENDA' containing fields for company name, INPS number, address, phone, email, and IBAN details.

CHIEDE

l'erogazione dell'integrazione così come previsto dal Regolamento del Fondo Sostegno al Reddito 2024 al punto B.4.4



A tale scopo allega:

- documentazione attestante la maternità/astensione (cedolini o libro unico);
- autocertificazione attestante l'avvenuto reinserimento nella stessa o analoga mansione della lavoratrice in rientro dalla maternità / astensione;
- piano formativo sottoscritto da azienda e lavoratrice attestante date/orario di svolgimento e tipologia di formazione impartita
- 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 sostegnoreddito@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 1, 2, 3, 4, 5, 6 e attestano di essere in possesso dei requisiti necessari.

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 disgiuntamente, 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**

.....

.....



AUTOCERTIFICAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il/La sottoscritto/a
in qualità di legale rappresentante dell'azienda
certifica che la dipendente in maternità/astensione è rientrata in servizio il giorno
e che il/la è stata reinserita nella medesima o analoga mansione lavorativa ricoperta prima dell'interruzione del lavoro.

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

La raccolta e il trattamento dei dati forniti dal richiedente contenuti nel presente modulo è finalizzato alla gestione della prestazione richiesta con modalità cartacee ed elettroniche.
A tal fine, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Reg. 679/2016), il richiedente acconsente 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.

Letto, confermato, sottoscritto

Luogo e data

Firma leggibile del/la **legale rappresentante**

.....



PIANO FORMATIVO

Azienda:

Lavoratrice:

Figura professionale:.....

Descrizione delle mansioni ricoperte:
.....
.....
.....

Data	Ora inizio	Ora fine	Ore formazione	Contenuti

Firma leggibile
della **Lavoratrice**

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

.....