



# Assistenza Integrativa Braccianti Agricoli

Via Aeronautica, 22 R.E. tel. 0522 232458 fax 0522 275105

E-mail: info@comitatoimi.it

www.comitatoimi.it

Domanda n	del
Liquidazione n	del
spazio riservato al Comitato	

## CISOA Covid 19 Domanda Integrazione Lavoratore O.T.I

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

iscritto negli elenchi anagrafici del Comune di \_\_\_\_\_

Coniugato  Sì  No Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Coniuge a carico  Sì  No Perc \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'integrazione per i periodi di:

- C.I.S.O.A. COVID 19 allegati: prospetto liquidazione diretta INPS; copia Carta di Identità; copia buste paga e fogli presenze.**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

OTI:  **Specializzato Super**  **Specializzato**  
 **Qualificato Super**  **Qualificato**  **Comune**

### Dichiara

Di essere dipendente dell'Azienda: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ condotta dal Sig. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_

**Modalità di rimborso:**  Assegno  Bonifico

Intestato a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Dati per bonifico: Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Coordinate Bancarie: IBAN \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ C/C (12 cifre) \_\_\_\_\_

**Timbro e firma Sindacato/Patronato**

**Il Richiedente**

E' a conoscenza di quanto previsto dal Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679 sul trattamento dei propri dati personali, ivi compresi i dati sensibili e consente il loro trattamento per il conseguimento delle finalità del presente mandato e degli scopi dell'Ente.

**ATTENZIONE! LA RICHIESTA DI RIMBORSO CISOA COVID VA PRESENTATA ENTRO E NON OLTRE IL 30 APRILE 2021, PENA DECADENZA DEL DIRITTO.**

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

- 
- la domanda deve essere compilata in ogni sua parte e presentata non oltre il 30 aprile dell'anno successivo l'evento.
  - le domande presentate fuori termine saranno accettate solo nel caso in cui la documentazione INPS/INAIL porti un timbro postale che giustifica il ritardo.
  - le domande con indicazioni non esatte verranno annullate, salvo il fatto costituisca reato grave.
  - **l'erogazione delle prestazioni è subordinata al pagamento dei relativi contributi da parte del Datore di Lavoro.**

Documentazione allegata: informativa ex artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679 da presentare solo alla prima richiesta.

## ALLEGATO: INFORMATIVA EX ARTT. 13-14 REG.TO UE 2016/679

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo 2016/679, La informiamo che Assistenza Integrativa Braccianti Agricoli, Comitato I.M.I. è in possesso dei dati per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge o contrattuale. Ai fini dei servizi erogati il trattamento potrebbe comprendere anche dati particolari come definito nell'art.9 del Regolamento Europeo 2016/679. I dati saranno comunicati ai soggetti esterni necessari per l'erogazione dei servizi. In qualunque momento potrà richiedere l'informativa estesa ed esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti contattando il titolare del trattamento: Assistenza integrativa Braccianti Agricoli Comitato I.M.I. con sede legale in Via dell'Aeronautica, 22 - 42124 Reggio Emilia scrivendo a [info@comitatoimi.it](mailto:info@comitatoimi.it). Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR è disponibile scrivendo a [dpo@comitatoimi.it](mailto:dpo@comitatoimi.it).