



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 | |

CIOSA Covid 19 Domanda Integrazione Azienda

Il sottoscritto _____ residente a _____ telefono _____

Via _____ Proprietario Affittuario Amministratore

dell'Azienda agricola _____ sita in _____

Nella sua qualità di datore di lavoro del lavoratore _____

nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

L'integrazione del salario anticipato al proprio dipendente per il periodo di

C.I.S.O.A. COVID-19

allegati: autorizzazione INPS; dettaglio compilazione F24 con riepilogo versamenti dovuti e crediti in compensazione; copia domanda Cisoa presentata con causale Covid-19; copia busta paga e foglio presenze del lavoratore.

dal _____ al _____

Dichiara

- che il sopraddetto lavoratore è alle dipendenze dell'azienda in qualità di **Salariato Fisso** dal _____ con la qualifica di:

- Comune Qualificato
- Qualificato Super Specializzato
- Specializzato Super
- Apprendista con qualifica.....

- che l'orario di lavoro è: **Tempo Pieno** **Part-Time** **ore settimanali** _____

- che l'azienda ha già anticipato al suddetto lavoratore, il quale con la propria firma ne attesta la veridicità, le competenze salariali previste dal C.I.P.L.

Modalità di rimborso: Assegno Bonifico

Intestato a _____ residente a _____

Via _____ n _____ telefono _____

Dati per bonifico: Codice Fiscale _____ P. IVA _____

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

Firma del lavoratore

Firma del Dichiarante o Ufficio/Associazione delegato/a

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.

Firma del Dichiarante

_____ li _____

N.B.

- 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. Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR è disponibile scrivendo a: dpo@comitatoimi.it