

Il sottoscritto			
nato a		il	
e residente a		cap	
in via		num.	
in qualità di operaio	☐ O.T.D.	☐ O.T.I.	
C.F.		cell.	
e-mail			
con la qualifica di			
IBAN			
presso l'azienda agricola			
con sede nel comune di			
partita iva			

DICHIARA

di essere stato infortunato ☐		oppure		di essere stato in malattia ☐	
dal		al		per giorni	
dal		al		per giorni	
dal		al		per giorni	
dal		al		per giorni	
dal		al		per giorni	
totale giorni					

(al netto dei festivi e non lavorativi)

CHIEDE

la liquidazione dell'indennità integrativa per infortunio/malattia di competenza.

- Allega alla presente:
- 1 Copia del cassetto previdenziale INPS
 - 2 Copia della busta paga per gli O.T.I.
 - 3 Copia del modello UNILAV inerente il rapporto di lavoro di riferimento
 - 4 Copia documento identità
 - 5 Copia attestazione IBAN su cui accreditare l'eventuale indennità

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'indennità eventualmente concessa, è soggetta a tassazione IRPEF ed addizionali comunale e regionale ove previste e che pertanto, l'importo eventuale andrà riportato nella propria dichiarazione dei redditi

Luogo data

firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto

ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, esprime il proprio consenso senza riserve al trattamento sia dei dati personali che dei dati cosiddetti sensibili, da parte dell'EBAT di Chieti per il perseguimento delle finalità istituzionali inerenti la richiesta e liquidazione della relativa indennità.

Luogo

data

firma

AVVERTENZE

Per aver diritto alle prestazioni previste, devono sussistere le seguenti condizioni:

Il lavoratore deve essere iscritto negli elenchi anagrafici dei lavoratori agricoli e deve aver svolto la
- propria attività lavorativa presso aziende agricole o Enti che hanno obbligo di versamento dei
contributi presso sedi INPS della Provincia di Chieti

1

Il rapporto di lavoro presso l'azienda agricola o Ente deve essere in atto o cessato non oltre un anno
- dall'inizio dell'evento

L'azienda agricola o Ente da cui il lavoratore era dipendente al momento dell'evento
- (malattia/infortunio), deve aver versato i contributi FIMI

- Eventuali casi particolari saranno oggetto di verifica e valutazione da parte del Comitato di Gestione

2

La domanda deve essere inoltrata all'EBAT di Chieti entro e non oltre 45 giorni dalla data in cui è
avvenuta la liquidazione dell'indennità di legge

3

Il contributo integrativo viene concesso al massimo per il numero di giornate lavorative del periodo
richiesto.

4

La domanda può essere trasmessa anche via mail o pec agli indirizzi sopra indicati

5

E' indispensabile allegare IBAN in quanto non saranno erogate indennità a mezzo assegni bancari
