Spett.le
E.B.A.VE. – ENTE BILATERALE PER L'AGRICOLTURA
VENEZIANA - FONDO ASSISTENZA INTEGRATIVA MALATTIA
INFORTUNIO LAVORATORI AGRICOLI DI VENEZIA
VIA C. MONTEVERDI, 15
30174 VENEZIA - MESTRE (VE)

DOMANDA DI ASSEGNO ASILO NIDO, ASSEGNO SCUOLA PER L'INFANZIA, ASSEGNO SCOLASTICO, RIMBORSO TASSE UNIVERSITARIE, MASTER UNIVERSITARI

Il/La Sottoscritto/a _____ **nato/a a** _____

il __ /__ /_____, **Cod. Fisc.** _____

Residente in (c.a.p._____) _____

Via _____ **n°** ____,

indirizzo e-mail _____ **n. cell.** _____

(si prega di indicare un recapito preciso per poter ricevere le comunicazioni di pagamento)

dipendente dell'Azienda Agricola

_____

Codice Fiscale _____ **P.Iva** _____

sita nel Comune di _____

CHIEDE

- ☐ **assegno per la frequenza all'asilo nido per l'anno** _____
- ☐ **assegno per la scuola dell'infanzia per l'anno scolastico** _____
- ☐ **assegno scolastico per l'anno scolastico** _____
- ☐ **rimborso tasse universitarie pagate nell'anno** _____
- ☐ **rimborso tasse Master universitario pagate nell'anno** _____

Per il/la figlio/a

nome _____ **cognome** _____

nato/a il __ /__ /_____, **a** _____

Cod. Fisc. _____

DICHIARA

che nessuna domanda è stata rivolta, né verrà rivolta ad altro Ente, così come nessuna erogazione per lo stesso titolo è stata ottenuta ed è in corso di ottenimento da altro Ente

ALLEGA

☐ **Stato di famiglia o Autocertificazione stato di famiglia (da compilare nella 2ª pagina della richiesta)**

☐ **Fotocopia busta paga e per il lavoratore a <u>tempo determinato</u> dichiarazione per l'anno precedente/estratto contributivo INPS a conferma di aver svolto <u>più di 130 giornate retribuite</u>, utili per l'accoglimento della domanda.**

☐ **Dichiarazione frequenza asilo nido**

☐ **Dichiarazione della Scuola per l'infanzia e dell'Istituto scolastico attestante la classe e la frequenza**

(ATTENZIONE: gli studenti che non sono stati ammessi all'anno successivo non hanno diritto all'assegno scolastico, anche in caso di cambio di Istituto)

Certificato di iscrizione all'Università attestante l'anno di frequenza e la durata legale del corso; fotocopie dei versamenti delle tasse universitarie.
(ATTENZIONE: non sono ammessi rimborsi per studenti titolari di borsa di studio e per studenti che abbiano superato un anno di fuori corso)

CHIEDE

che il pagamento venga effettuato a mezzo bonifico su conto corrente

INTESTATARIO/I CONTO

BANCA _____ AGENZIA DI _____

**CODICE IBAN | I | T | | |

4) _____
(COGNOME) (NOME) (NATO/A IL) (RAPP. PARENTELA CON IL DICH.)

5) _____
(COGNOME) (NOME) (NATO/A IL) (RAPP. PARENTELA CON IL DICH.)

6) _____
(COGNOME) (NOME) (NATO/A IL) (RAPP. PARENTELA CON IL DICH.)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.37 D.P.R. 28 dicembre n. 445

Art.74 D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445 Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art.46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA' VALIDO

Luogo _____, **li** ___ / ___ / _____ **FIRMA** _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo UE 679/2016 sul trattamento dei dati personali.

La informiamo che, ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016, in materia di tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, i trattamenti di dati personali sono soggetti, previa informazione sull'utilizzo che se ne intende operare, al consenso da parte del soggetto interessato. Nel comunicarle che il trattamento dei suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando in ogni caso la riservatezza degli stessi, le forniamo di seguito l'informazione richiesta dall'articolo 13 del GDPR 679/2016 con particolare riferimento alle finalità e alle modalità del trattamento cui sono destinati i dati ed i soggetti ai quali i dati possono essere comunicati.

1) I dati personali che le saranno richiesti sono necessari per l'erogazione delle indennità integrative di malattia e infortunio o altre prestazioni erogate dall'Ente, con i conseguenti adempimenti nei confronti dell'amministrazione finanziaria.

2) I dati personali in questione saranno trattati su supporto magnetico e su supporto cartaceo e potranno essere comunicati ad altri soggetti (a titolo esemplificativo e non esaustivo associazioni di categoria, consulenti del lavoro o simili, enti di formazione etc.) al fine dell'adempimento delle pratiche e degli obblighi fiscali inerenti alla corresponsione delle indennità integrative di malattia e infortunio/ulteriori prestazioni.

3) I dati personali sono indispensabili per l'erogazione delle indennità/prestazioni e pertanto il mancato consenso al trattamento rende impossibile tale erogazione.

4) In occasione delle operazioni di trattamento dei suoi dati personali, l'Ente Bilaterale per l'agricoltura veneziana - Fondo assistenza malattia infortunio lavoratori agricoli di Venezia - E.B.A.VE. viene necessariamente a conoscenza di dati che la legge definisce particolari, in quanto gli stessi sono idonei a rilevare lo stato di salute. Tali dati possono essere oggetto di trattamento soltanto con il consenso scritto dell'interessato.

5) Nella gestione dei suoi dati potranno venire a conoscenza degli stessi le seguenti categorie di incaricati e/o responsabili interni ed esterni individuati per iscritto ed ai quali sono state date specifiche istruzioni scritte, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- dipendenti di E.B.A.VE.;
- professionisti o Società di servizi per l'amministrazione e gestione aziendale che operino per conto di E.B.A.VE.;
- istituti di credito;
- INPS, INAIL, Ispettorato Territoriale del Lavoro, ULSS, Confagricoltura Venezia e altre sedi territoriali/nazionali, Confederazione Italiana Agricoltori Venezia e altre sedi territoriali/nazionali, Federazione Coldiretti Venezia e altre sedi territoriali/nazionali, Confcooperative, FLAI CGIL, FAI CISL, UILA UIL, Provincia di Venezia, Prefettura, Questura, Vigili del Fuoco, Ufficio Scolastico Territoriale.

6) Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui all'art.15 GDPR e precisamente:

1. L'interessato ha diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

a) le finalità del trattamento;
b) le categorie di dati personali in questione;
c) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
d) quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
e) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
f) il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo;
g) qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;
h) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'art. 22, paragrafi 1 e 4, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

2. Qualora i dati personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, l'interessato ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 relative al trasferimento.
3. Il titolare del trattamento fornisce una copia dei dati personali oggetti di trattamento. In casi di ulteriori copie richieste dall'interessato, il titolare del trattamento può addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se l'interessato presenta la richiesta mediante mezzi elettronici, e salvo indicazione diversa dell'interessato, le informazioni sono fornite in un formato elettronico di uso comune.
4. Il diritto ad ottenere una copia di cui al paragrafo 3 non deve ledere i diritti e le libertà altrui.
Ove applicabili, hai altresì i diritti di cui agli **artt. 16-21 GDPR** (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.
7) Il titolare del trattamento dei dati, al quale lei potrà rivolgersi per far valere i diritti di cui sopra, è l'Ente Bilaterale per l'agricoltura veneziana - Fondo assistenza malattia infortunio lavoratori agricoli di Venezia - E.B.A.VE., con Sede presso Confagricoltura Venezia, Via Monteverdi 15, Venezia-Mestre (VE), nella persona del Legale Rappresentante. I citati diritti potranno essere da Lei esercitati anche mediante l'invio di comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica: **info@ebave.it**. o PEC: **info@pec.ebave.it.**
Il Titolare conserva una lista aggiornata dei responsabili nominati e ne garantisce la presa visione all'interessato presso la sede sopra indicata.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO
(Ai sensi dell'art. 7 GDPR UE 2016/679)

Il/La Sottoscritto/a _____ dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 679/2016 ed esprime ad E.B.A.VE. il consenso al trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dal Regolamento UE, nei limiti e per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Luogo _____, lì __/___/_____ FIRMA

_____