

PROT. N° \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/W-AZ-18 del \_\_\_\_\_

Spett.le EBURT  
 Via Tiarini, 22  
 40129 BOLOGNA

Inviata tramite:

- PEC: [eburt@legalmail.it](mailto:eburt@legalmail.it)
- Raccomandata R/R
- Presentazione al CST di \_\_\_\_\_
- Fax al numero 051 4156055
- Recapito diretto ad EBURT

**MODULO PER LE PRESTAZIONI DI WELFARE - Rimborso tramite l'azienda**  
 (Accordo Regionale 22/09/15)

DATI LAVORATORE RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____	
Residente a _____ Via _____ n° _____ CAP _____	
Tel _____ e-mail _____ C.F. _____	
Azienda _____ sede di lavoro (provincia): _____	
Nome e cognome figlio/a (se richiesto) _____ nato/a il _____	
<b>IBAN aziendale (se si inserisce quello personale è INDISPENSABILE segnalarlo)</b>	
I	T

**CHIEDE IL CONTRIBUTO WELFARE PER** (barrare con una X la prestazione richiesta):

1. CONTRIBUTO PER FRUIZIONE DI ASPETTATIVA NON RETRIBUITA a seguito di malattia di lunga durata
2. CONTRIBUTO PER FRUIZIONE DI CONGEDO PARENTALE non indennizzato dall'INPS
3. CONTRIBUTO PER FRUIZIONE DI PERMESSI PER MALATTIA DEL BAMBINO entro gli 8 anni di vita
4. CONTRIBUTO PER INSERIMENTO NIDO E/O MATERNA in caso di fruizione di permessi non retribuiti

**Dichiara di aver letto le istruzioni per la compilazione del modulo riportate a pagina 3, in particolare i punti b) e c)**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(spazio sottostante riservato alla Commissione EBURT)

ORGANIZZAZIONE DATORIALE	ORGANIZZAZIONE SINDACALE	<b>PARERE DELLA COMMISSIONE SULLA RICHIESTA:</b> <input type="checkbox"/> SOSPESA <input type="checkbox"/> RESPINTA <input type="checkbox"/> APPROVATA
		<b>DATA</b> _____
		<b>IMPORTO DA LIQUIDARE</b> € _____

**Informativa ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento UE n. 679/2016 per il trattamento dei dati personali**

Gentile signore/a,

la presente informativa è redatta ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati. Il trattamento dei dati forniti e delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e sicurezza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

I dati da Lei forniti saranno trattati per espletare gli adempimenti relativi alle finalità statutarie dell'Ente; per l'erogazione di prestazioni e servizi, gestiti direttamente dall'Ente o attraverso società appositamente incaricate; per l'elaborazione della documentazione idonea ad adempiere agli obblighi contrattuali e di legge connessi a norme civilistiche, fiscali e contabili.

Il trattamento dei dati sarà eseguito sia in modalità cartacea (attraverso la raccolta dei documenti in fascicoli, schede, e archivi), sia in modalità elettronica (con l'ausilio di mezzi informatici). La conservazione dei dati sarà strettamente correlata all'adempimento degli obblighi contrattuali e di legge connessi a norme civilistiche, fiscali, e contabili.

Il conferimento dei Suoi dati personali è indispensabile per la realizzazione delle finalità sopra riportate; pertanto, il mancato consenso da parte Sua al trattamento renderà impossibile avviare, gestire e erogare le prestazioni da Lei richieste.

I dati da Lei forniti saranno trattati dal Titolare del Trattamento come indicato in calce anche tramite personale dipendente, collaboratori, consulenti e incaricati, nonché ad ogni altro soggetto che si rendesse necessario per il perseguimento delle finalità di cui sopra, con esclusione di qualunque fine commerciale. I dati potranno essere comunicati a terzi, quali enti pubblici e organi di vigilanza, per adempiere a obblighi derivanti dalla legge.

Il Titolare del Trattamento è EBURT, con sede in via Tiarini 22 a Bologna nella persona del Presidente pro tempore, legale rappresentante dell'ente - tel. 051 4156056 – mail: [info@eburt.it](mailto:info@eburt.it) - PEC: [eburt@legalmail.it](mailto:eburt@legalmail.it).

**Diritti dell'interessato**

L'interessato ha diritto in ogni momento di ottenere l'indicazione dell'origine dei propri dati personali; delle finalità e modalità del trattamento e delle misure applicate in caso di trattamento con l'ausilio di mezzi informatici; degli estremi identificativi del titolare, di eventuali responsabili e dei soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza.

Ha inoltre diritto: ad accedere ai propri dati; di ottenere la rettifica, l'aggiornamento, l'integrazione, la cancellazione o la trasformazione in forma anonima degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento e/o revocare il consenso; alla portabilità dei dati; a proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante per la Privacy).

\*\*\*\*\*

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, ricevuta e letta la presente informativa, presta il consenso al trattamento dei propri dati.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

- a) Per ogni richiesta occorre compilare un distinto modulo, da inviare secondo le modalità previste nel modulo stesso.
- b) La domanda deve essere compilata in ogni sua parte e inviata, completa di tutti gli allegati, entro i termini fissati dal Regolamento EBURT e riportati nella tabella sottostante. Se recapitata a mano, sarà cura del richiedente allegare copia del frontespizio che verrà resa come ricevuta di consegna. In caso di documentazione anche parzialmente incompleta, la pratica non potrà essere accolta.
- c) Si fa presente che la gestione amministrativa e fiscale delle richieste viene effettuata dalla segreteria di EBURT per via informatica; pertanto, in assenza dell'indicazione di un indirizzo mail da parte del richiedente, sarà responsabilità del richiedente farsi carico del recupero delle informazioni che lo riguardano e/o della eventuale documentazione prodotta (buste paga, Certificazione Unica, ecc...)

	<b>PRESTAZIONE RICHIESTA</b>	<b>ALLEGATI da presentare in copia</b>	<b>SCADENZA</b>
1	CONTRIBUTO PER MALATTIA  DI LUNGA DURATA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domanda di aspettativa presentata al datore di lavoro</li> <li>• Lettera di accettazione dell'aspettativa da parte del datore di lavoro</li> <li>• Certificati medici riferiti al periodo non retribuito</li> <li>• Buste paga del periodo di aspettativa non retribuita</li> </ul>	Entro 60 gg. successivi al termine del periodo richiesto
2	CONTRIBUTO PER CONGEDO PARENTALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domanda congedo parentale presentata all'INPS</li> <li>• Autocertificazione attestante l'età del figlio</li> <li>• Attestazione INPS riguardante la fruizione di tutti i periodi congedo richiesti da entrambi i genitori</li> <li>• Buste paga del periodo di congedo per cui si richiede il contributo</li> </ul>	Entro 60 gg. successivi al termine del periodo richiesto
3	CONTRIBUTO PER MALATTIA BAMBINO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificati medici indicanti la prognosi del bambino e la necessità di assistenza genitoriale</li> <li>• Buste paga dei periodi relativi alla fruizione dei permessi non retribuiti</li> </ul>	Entro 60 gg. dalla fruizione dell'ultimo giorno di permesso e, in ogni caso, non oltre il 31/01 dell'anno successivo
4	CONTRIBUTO PER INSERIMENTO  NIDO O MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dichiarazione dell'istituto scolastico attestante l'inserimento</li> <li>• Busta paga da cui risulti la fruizione di permessi non retribuiti</li> </ul>	Entro 60 gg. dalla conclusione dell'inserimento

**PRIMA DI INOLTARE LA DOMANDA, CONTROLLA SE E' CORRETTAMENTE COMPILATA, AIUTANDOTI CON LA SEGUENTE CHECK LIST:**

1. Hai verificato l'esattezza dei dati personali e dei recapiti?
2. Hai trascritto correttamente l'IBAN?
3. In merito alla prestazione richiesta, hai verificato i termini di scadenza?
4. Hai verificato la lista degli allegati?
5. Hai firmato la domanda e il consenso al trattamento dei dati?