



C.I.A.L.A. E.B.A.T. - Ente Bilaterale Agricolo Territoriale

Via Monfalcone, 69 – Foggia Tel. 0881771225 Fax 0881755630 PEC: cialafoggia@legalmail.it

Contributo “una tantum” a favore dei lavoratori e imprenditori agricoli colpiti dal COVID-19

Il sottoscritto, nato a,
il, e residente in,
Comune, Prov, Codice Fiscale
in qualità di :
☐ lavoratore agricolo

Ovvero (per gli imprenditori agricoli)

☐ Titolare ☐ Rappresentante legale

dell'Azienda che ha sede nel Comune di
....., Partita IVA/Codice Fiscale
email Tel.....

CHIEDE

un contributo di Euro 300,00 per essere stato affetto da COVID-19 nel corso del 2020 ovvero nei mesi da gennaio a maggio 2021.

A TAL FINE DICHIARA

- che l'impresa agricola sia in regola, negli ultimi cinque anni, con il versamento dei contributi all'Ente Bilaterale Territoriale CIALA-EBAT di Foggia (per gli imprenditori agricoli);
- che l'impresa agricola sia in regola con il rispetto delle norme del CCNL e CPL (Contratto Nazionale e Provinciale di lavoro) (per gli imprenditori agricoli);
- Che l'IBAN dove accreditare il contributo è il seguente

I	T																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Allega:

- 1 Attestazione di esecuzione del tampone faringeo o referto medico rilasciato dalle autorità competenti dimostrante la positività al COVID-19;
- 2 Copia delle buste paga dei rapporti di lavoro relativi all'anno 2019 (per i lavoratori agricoli);
- 3 Copia di un documento di identità valido e copia del codice fiscale.

(Firma del richiedente)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ex legge n. 675/96 – Tutela della Privacy – Acconsento al trattamento dei miei dati personali qui contenuti, unicamente nel rispetto della Legge n. 675/96 e successive modificazioni e/o integrazioni e per i fini esclusivamente e strettamente legati all'espletamento ed al buon fine della pratica. Sono edotto del fatto che responsabile del trattamento dei miei dati personali è la CIALA- EBAT che gli stessi non saranno diffusi o comunicati a terzi tranne nei casi previsti per il buon fine della pratica oggetto della presente istanza e che in qualsiasi momento potrò richiedere la loro modifica e/o cancellazione.

(Firma del richiedente)