

DOMANDA di CONTRIBUTO per Visite Mediche di Medicina del Lavoro
(D.Lgs. 81 del 09/04/2008 Art. 41)

Il Sottoscritto _____
Titolare/Legale Rappresentante dell'Azienda Agricola _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
Indirizzo Sede Legale _____
Telefono _____ Indirizzo e-mail _____

Chiede, per n. _____ operai agricoli (dati in allegato)

a codesto Ente, il contributo previsto per i costi sostenuti relativi alla Sorveglianza Sanitaria obbligatoria degli operai agricoli dipendenti. Il contributo è pari a € 20 per ogni operaio agricolo visitato. A tal fine si comunicano le coordinate per il bonifico bancario.

Cod. IBAN _____
C/C INTESTATO A _____
BANCA _____

Si allegano:

- Copia della fattura (entro 30 giorni dal pagamento, con specifica dei nominativi degli operai agricoli visitati)
- Attestazione del pagamento della fattura (bonifico bancario – A/C o Bancario)

Al fine dell'accesso al contributo, l'Azienda dichiara

- **di essere in regola con la normativa vigente in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro**
- **di essere in regola con i versamenti contributivi ad Agri.Bi.**
- **di aver effettuato il [calcolo del Salario Variabile sul Portale \[agribi.verona.it\]\(http://agribi.verona.it\)](http://calcolo.del.salario.verona.it)**
- Agri.bi. verificherà che il Medico Competente che ha effettuato le visite sia presente nell'elenco dei Medici in possesso dei titoli e requisiti previsti dal D.L.gs n. 81/2008 (art. 38)

Il presente modulo dovrà essere inviato entro 30 giorni dal pagamento della fattura all'indirizzo di posta elettronica info@agribi.verona.it

Presso il nostro Ente è effettuato il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente. 1) **Titolare del trattamento è Agri.Bi Ente Bilaterale per l'Agricoltura Veronese** in persona del Presidente pro tempore, con sede legale in Via Sommacampagna 63 D/E, tel.: 045 8628811 e-mail: privacy@agribi.verona.it. Il titolare del trattamento ha provveduto a nominare il Data Protection Officer (D.P.O.) contattabile all'indirizzo e-mail: dpo@agribi.verona.it.

Allegato operai agricoli visitati

1) Cognome e nome _____

Nato/a il _____ a _____

C.F. _____

Tel _____ email _____

Operaio a tempo determinato **Operaio a tempo indeterminato**

2) Cognome e nome _____

Nato/a il _____ a _____

C.F. _____

Tel _____ email _____

Operaio a tempo determinato **Operaio a tempo indeterminato**

3) Cognome e nome _____

Nato/a il _____ a _____

C.F. _____

Tel _____ email _____

Operaio a tempo determinato **Operaio a tempo indeterminato**

4) Cognome e nome _____

Nato/a il _____ a _____

C.F. _____

Tel _____ email _____

Operaio a tempo determinato **Operaio a tempo indeterminato**

Informativa e consenso sulla Privacy

Il sottoscritto, presa visione dell'Informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo UE 679/2016, autorizza l'Ente Bilaterale per l'Agricoltura Veronese AGRIBI. (Titolare del Trattamento e Soggetto al quale potrà far valere i diritti di cui agli Art.15 e seguenti del Regolamento Europeo) al trattamento cartaceo ed informatico dei propri dati personali e sensibili. Il trattamento avverrà per finalità e nei limiti correlati alla richiesta di contributo in oggetto. I dati richiesti, necessari e indispensabili per la valutazione dei requisiti di accesso al diritto al rimborso, saranno comunicati, per le deliberazioni del caso, alle associazioni che compongono il Comitato di Gestione e non saranno oggetto di diffusione.

Data _____ Firma del TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE _____