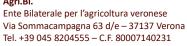


## A

## R S

AUTOCERTIFICAZIONE PER:	RISERVATO ALL' ENTE
RICHIESTA CONTRIBUTO PER RIMBORSO	PROTOCOLLO N
SPESE DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA	DA
	DATA D'ARRIVO
II/Lasottoscritto/a	
nato/a a residente a	
Codice Fiscale        e <b>mail</b>	telefono n
✓ chiede la liquidazione del contributo previsto come rimborso spese all'accordo sindacale per il rinnovo del Contratto Provinciale di lavoro del figlia Cognome e nome  Nato/a il e iscritto per l'anno sc	17 ottobre e successive modifiche, per il figlio/la
✓ dichiara che nell'anno ha prestato la propria a	ttività lavorativa presso l'azienda agricola: telefono n
in qualità di operaio/a a:	caciono iii
$\ \square$ tempo determinato per giorni lavorativi $\ \square$ tempo	indeterminato – data assunzione
□ 1° liv □ 2° liv □ 3° liv □ 4° liv □ 5° liv □	6° liv □ 7° liv □ 8° liv
✓ dichiara, di non aver percepito o richiesto altri contributi o sovven iscrizione e allega alla presente richiesta la documentazione necessaria de ll/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere consapevole delle sanzioni per coloro che rendano dichiarazioni false e compiano atti fraudole prestazioni economiche indebite e chiede che l'importo spettante veng	civili e penali previste dalla vigente normativa, nti, al fine di procurare a se stessi o ad altri
N	
Presso il nostro Ente è effettuato il trattamento dei dati personali secondo la normativa vi per l'Agricoltura Veronese in persona del Presidente pro tempore, con sede legale in privacy@agribi.verona.it. Il titolare del trattamento ha provveduto a nominare il Data Pdpo@agribi.verona.it	Via Sommacampagna 63 D/E, tel.: 045 8628811 e-mail:
Data	Firma

\*Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte



**IBAN** 















## RICHIESTA INTEGRAZIONE INDENNITA' MALATTIA OPERAI A TEMPO INDETERMINATO E/O DETERMINATO

## **REGOLAMENTO**

DESTINATARI:	Lavoratori e lavoratrici agricoli contribuenti dell'Ente Bilaterale con 102 giornate di lavoro dipendente nell'anno in corso o in quello precedente alla richiesta
TIPOLOGIA DEL CONTRIBUTO:	Contributo rimborso spesa per l'iscrizione alla scuola dell'infanzia per i figli a carico
MISURA DEL CONTRIBUTO:	€ 100,00
DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL MODULO DI RICHIESTA:	Copia carta identità del dichiarante  Autocertificazione stato famiglia  INFANZIA: Copia del pagamento delle rette alla scuola dell'infanzia per l'anno scolastico in corso a copertura dell'importo massimo di 100€  OTD e OTI: Copia di 1 busta paga riferita all'anno in corso
CONDIZIONI PER RICHIEDERE IL SERVIZIO:	Il contributo può essere richiesto da <u>uno solo dei genitor</u> i anche se entrambi impiegati nel settore agricolo e si precisa che non si possono accumulare il numero delle giornate utili al diritto di rimborso tra il padre e la madre (102 gg)  Le richieste possono essere inviate per mail, fax, raccomandata o consegnate a mano dal <u>1 ottobre al 31 dicembre</u> .  Verranno prese in esame, esclusivamente, le pratiche correttamente compilate e complete di tutti gli allegati richiesti.  Azienda in regola con i versamenti all'Ente Bilaterale, secondo le aliquote previste dal Contratto Integrativo Provinciale

L'erogazione del servizio viene decisa di anno in anno.

Il servizio verrà erogato nell'ambito di un budget specifico prefissato annualmente e compatibilmente con il bilancio complessivo dell'Ente Bilaterale.

Nell'erogazione del servizio vengono applicate specifiche regole procedurali predisposte dall'Ente Bilaterale.

Le eventuali controversie di interpretazione verranno esaminate e decise dal Comitato di Gestione dell'Ente Bilaterale.











