



# AGRI.BI. ENTE BILATERALE PER L'AGRICOLTURA VERONESE

37137 VERONA Via Sommacampagna 63d/e

tel. 045 8204555 fax. 0454854845 - C.F. 80007140231 - www.agribi.verona.it - e.mail: info@agribi.verona.it

<i>Spazio riservato all'ente</i>	<i>prot. n.:</i>	<i>data:</i>
Associazione di categoria dove si sono raccolte le informazioni:		

## Lavoratori stagionali da sottoporre a sorveglianza sanitaria e informazione/formazione

(D.Lgs. 81/08 art. 3 comma 13, D.I. 27 marzo 2013)

<b>DATI AZIENDALI</b>	RAGIONE SOCIALE												
	Sede legale	via	cap	città									
	Sede operativa	via	cap	città									
	PARTITA IVA												
	CODICE FISCALE												
	Indirizzo di posta elettronica	pec											
	Telefono	Telefax											

### Lavoratori

Voucher <input type="checkbox"/> Otd < 50 <input type="checkbox"/> Periodo di lavoro	Cognome e nome  Nato/a	a _____ il (gg/mm/aaa) _____											
Dal	Domicilio	via	cap	città									
Al	COD FISCALE												
Voucher <input type="checkbox"/> Otd < 50 <input type="checkbox"/> Periodo di lavoro	Cognome e nome  Nato/a	a _____ il (gg/mm/aaa) _____											
Dal	Domicilio	via	cap	città									
Al	COD FISCALE												
Voucher <input type="checkbox"/> Otd < 50 <input type="checkbox"/> Periodo di lavoro	Cognome e nome  Nato/a	a _____ il (gg/mm/aaa) _____											
Dal	Domicilio	via	cap	città									
Al	COD FISCALE												
Voucher <input type="checkbox"/> Otd < 50 <input type="checkbox"/> Periodo di lavoro	Cognome e nome  Nato/a	a _____ il (gg/mm/aaa) _____											
Dal	Domicilio	via	cap	città									
Al	COD FISCALE												



# AGRI.BI. ENTE BILATERALE PER L'AGRICOLTURA VERONESE

37137 VERONA Via Sommacampagna 63d/e

tel. 045 8204555 fax. 0454854845 - C.F. 80007140231 - www.agribi.verona.it - e.mail: info@agribi.verona.it

Voucher <input type="checkbox"/> Otd < 50 <input type="checkbox"/> Periodo di lavoro  Dal  Al	Cognome e nome																															
	Nato/a	a	il (gg/mm/aaa)																													
	Domicilio	via	cap				città																									
	COD FISCALE	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																														
Voucher <input type="checkbox"/> Otd < 50 <input type="checkbox"/> Periodo di lavoro  Dal  Al	Cognome e nome																															
	Nato/a	a	il (gg/mm/aaa)																													
	Domicilio	via	cap				città																									
	COD FISCALE	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																														
Voucher <input type="checkbox"/> Otd < 50 <input type="checkbox"/> Periodo di lavoro  Dal  Al	Cognome e nome																															
	Nato/a	a	il (gg/mm/aaa)																													
	Domicilio	via	cap				città																									
	COD FISCALE	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																														
Voucher <input type="checkbox"/> Otd < 50 <input type="checkbox"/> Periodo di lavoro  Dal  Al	Cognome e nome																															
	Nato/a	a	il (gg/mm/aaa)																													
	Domicilio	via	cap				città																									
	COD FISCALE	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																														

**Attenzione:** Per gli Operai a Tempo Determinato (OTD) le visite mediche sono gratuite e completamente a carico di AGRI.BI.. **La visita gratuita non può essere estesa ai dipendenti occupati con voucher in quanto non contribuenti dell'Ente Bilaterale. L'azienda se vuole potrà sottoporre comunque tali dipendenti a visita pagando direttamente il costo previsto dalla convenzione al medico convenzionato.**

Con la presente **dichiaro** che i lavoratori sopraindicati sono impegnati in azienda per un numero di giornate non superiore a 50 nell'anno e sono addetti a lavorazioni generiche e semplici non richiedenti specifici requisiti professionali.

"Per quanto concerne il Regolamento Europeo UE 679/2016 sulla Privacy, prendete atto che l'esecuzione del nostro incarico sarà soggetta all'ottenimento da parte dei rappresentanti della Vostra Società delle eventuali autorizzazioni necessarie al trattamento e divulgazione delle informazioni raccolte per l'esecuzione dell'attività richiesta."

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Rev5

Timbro dell'Azienda e firma del Datore di Lavoro

