

DOMANDA CONTRIBUTO per TEST SIEROLOGICO RAPIDO DI SCREENING

Il Sottoscritto _____

Titolare/Legale Rappresentante dell'Azienda Agricola _____

Codice Fiscale/Partita IVA _____

Con Sede in _____ Via _____ n. _____

Indirizzo e-mail _____ Telefono _____

CHIEDE PER N. _____ TEST RAPIDO(di cui dati in allegato)

CHIEDE PER N. _____ TEST BIOLOGIA MOLECOLARE (TAMPONE)

A codesto Ente Bilaterale il contributo per i costi sostenuti relativi al test sierologico rapido di screening degli operai agricoli dipendenti. Chiede inoltre che il rimborso venga effettuato con bonifico bancario.

Cod. IBAN * _____

C/C INTESTATO A * _____ BANCA _____

Allega la seguente documentazione

- Copia della fattura (con specifica del nome degli operai agricoli e della prestazione)
- Attestazione pagamento della fattura (bonifico bancario – A/C o Bancario)

L'accesso al contributo è previsto per le Aziende iscritte ed in regola con i versamenti contributivi all'Ente Bilaterale AGRI.BI. ed è pari a € 15 per ogni dipendente sottoposto a screening se positivo contributo al test di biologia molecolare(tampone).

L'Azienda dichiara di essere in regola con la normativa vigente in materia di Sicurezza nei luoghi di lavoro.

Data _____ Firma del TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE _____

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 AGRI.BI. (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 rimborso in oggetto. I dati richiesti con la scheda, necessari ed indispensabili per la valutazione dei requisiti di accesso al diritto al rimborso, saranno comunicati, per le deliberazioni del caso, alle associazioni sindacali partecipanti al Comitato di Gestione e non saranno oggetto di diffusione.

Data _____ Firma del TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE _____

Allegato nominativi Operai Agricoli

1. _____ Codice Fiscale _____
Nato a _____ il _____
n.tel _____ mail _____
operaio a tempo: indeterminato determinato
2. _____ Codice Fiscale _____
Nato a _____ il _____
tel _____ mail _____
operaio a tempo: indeterminato determinato
3. _____ Codice Fiscale _____
Nato a _____ il _____
tel _____ mail _____
operaio a tempo: indeterminato determinato
4. _____ Codice Fiscale _____
Nato a _____ il _____
tel _____ mail _____
operaio a tempo: indeterminato determinato
5. _____ Codice Fiscale _____
Nato a _____ il _____
tel _____ mail _____
operaio a tempo: indeterminato determinato

L'azienda dichiara che i lavoratori sottoposti a test sierologico rapido di screening sono regolarmente assunti come operai agricoli come previsto dal contratto provinciale di Verona.

Data _____ Firma del TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE _____

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 AGRI.BI. (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 rimborso in oggetto. I dati richiesti con la scheda, necessari ed indispensabili per la valutazione dei requisiti di accesso al diritto al rimborso, saranno comunicati, per le deliberazioni del caso, alle associazioni sindacali partecipanti al Comitato di Gestione e non saranno oggetto di diffusione.

Data _____ Firma del TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE _____