

**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 € 30 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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 \_\_\_\_\_