

La domanda deve essere presentata non appena in possesso del provvedimento INAIL (talloncino), e comunque **non oltre il 31 marzo** dell'anno successivo del avvenuto pagamento da parte dell'ente di competenza.

CASSA INTEGRAZIONE MALATTIA
LAVORATORI AGRICOLI C.I.M.L.Ag.

Arrivata il __ / __ / ____

Prot. N° _____

DOMANDA DI INTEGRAZIONE PER INFORTUNIO

Data, _____

C.I.M.L.Ag.

Via Guardini, 63 – 38121 Trento

Tel e Fax 0461/915547

e-mail: cimlag@virgilio.it cimlag@pec.it

sito: www.cimlag-tn.it

Orari ufficio-lunedì e martedì dalle 8.30-12.30

Previo appuntamento telefonico

Il/La sottoscritto/a _____ Codice fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Residente a _____

Frazione _____ Cap _____ Via _____

Indirizzo e-mail _____ Telefono _____

IBAN: IT _____

Banca _____

(Pagamento tramite bonifico bancario. Il costo di eventuale bonifico bancario internazionale sarà a carico del beneficiario.)

CHIEDE L'EROGAZIONE DELL'INTEGRAZIONE PER

INFORTUNIO

Dal _____ al _____

ALL'UOPO DICHIARA

Di aver prestato durante il periodo per il quale viene richiesta l'integrazione, o di prestare la propria attività presso l'azienda agricola (ragione sociale) _____

sita nel Comune di _____ con la qualifica _____

a tempo indeterminato
(salariato fisso)

a tempo determinato
il rapporto di lavoro è iniziato il _____
e terminato o terminerà il _____

N.B. VERRA' INTEGRATA L'INDENNITA' LIMITATAMENTE ALLE GIORNATE COMPRESSE NEL PERIODO D'ASSUNZIONE

FISSI: allegare copia della/e busta/e paga relativa al periodo d'inffortunio - copia del provvedimento di liquidazione INAIL.

STAGIONALI: allegare copia della busta paga relativa al periodo di inizio inffortunio - copia del provvedimento di liquidazione INAIL e dichiarazione UNILAV (ricevuta della comunicazione di assunzione)

Il sottoscritto DICHIARA inoltre di aver già percepito dall'azienda datrice di lavoro di cui sopra, l'importo integrativo dell'inffortunio, e di autorizzare pertanto codesta Cassa ad inviare il rimborso presso l'azienda stessa.

SI

NO

Il richiedente

Il/La sottoscritto/a _____ acquisite le informazioni rese ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo nr. 196 del 2003, in ordine alle finalità ed alle modalità del trattamento dei dati personali, esprime senza riserve il consenso al trattamento da parte della C.I.M.L.Ag. per il perseguimento delle sue finalità istituzionali dei dati personali anche sensibili che riguardano il/la sottoscritto/a.

Data _____

Firma leggibile

Patronato/Sindacato _____

Informativa sui dati personali (D.Lgs. n. 196/2003)

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, l'informativa sul "trattamento" dei dati personali, ivi compresi i dati sensibili di cui all'art. 4, I comma lettera d) del Decreto Legislativo medesimo, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. medesimo:

- 1) Consente il loro "trattamento" per il conseguimento delle finalità del presente mandato e degli scopi statuari della C.i.m.l.ag;
- 2) Consente che gli stessi siano comunicati a;
- 3) Consente alla C.i.m.l.ag il "trattamento" dei dati medesimi per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla normativa;
- 4) Consente la comunicazione dei dati ad altri Enti competenti alla trattazione della pratica;
- 5) Non consente il "trattamento" dei propri dati personali, ivi compresi i dati sensibili di cui all'art. 4, I comma lettera d) del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, relativamente ai punti.....

Firma assistito.....