

Io sottoscritto/a _____
Cod. Fisc. _____ Nato/a a _____ (____) il _____
Residente a _____ (____) CAP _____ Frazione _____
Via _____ nr. _____
Telefono _____ Mail _____
Stato Civile: Celibe/Nubile Coniugato/a Separato/a Divorziato/a Vedovo/a
Cod. Fisc. CONIUGE (**obbligatorio**) _____ fiscalmente a carico: SI - NO
in base al Contratto Collettivo di Lavoro della Provincia di Mantova per gli operai agricoli e florovivaisti vigente

CHIEDO INTEGRAZIONE

INFORTUNIO I | C | R dal _____ al _____
 MALATTIA I | C | R dal _____ al _____ Nr. Protocollo _____
 MATERNITA' Obbligatoria I | C | R dal _____ al _____ Nr. Protocollo _____
 MATERNITA' Facoltativa I | C | R dal _____ al _____ Nr. Protocollo _____

→ I: Inizio – C: Continuazione – R: Ricaduta

mediante **BONIFICO** su Conto Corrente: **Codice IBAN:** _____
Banca/Posta _____ di _____

DICHIARO

relativamente al periodo per cui presento domanda, di aver prestato o di prestare la mia attività lavorativa presso l'Azienda Agricola: _____
sita nel Comune di _____ (____) Via _____

in qualità di: *Operaio a Tempo **Indeterminato*** *Operaio a Tempo **Determinato***
 Comune Qualificato Qualificato Super Specializzato Specializzato Super Specializzato Super A

E' OBBLIGATORIO allegare sempre:

→ **COPIA CARTA IDENTITA'**

→ **COPIA Certificato Medico oppure Numero Protocollo oppure Liquidazione INAIL**

→ **COPIA della BUSTA PAGA relativa al mese precedente l'evento oppure ultima busta lavorata**

Per gli OPERAI A TEMPO DETERMINATO (Avventizi/Stagionali) è obbligatorio allegare COPIA Liquidazione INPS

IL RICHIEDENTE
Lì _____ data _____ firma _____

N.B. - la domanda deve essere compilata in ogni sua parte e completata dei documenti allegati richiesti
- la domanda può essere inviata tramite le OO.SS. oppure direttamente via Mail a info@cimimantova.it

Riservato all'Ufficio CIMI-EBAM Mantova
Importo Liquidato €.
NOTE.....

Spazio Riservato all'Ufficio CIMI-EBAM Mantova
Prot. N°
Arrivata il

Informazioni complete relative al trattamento dei dati personali, D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento Europeo (UE) 679/2016 (GDPR): www.cimimantova.it

Io sottoscritt _____ Codice Fiscale _____

affinché C.I.M.I.-E.B.A.M. ponga in essere le integrazioni al reddito sopra descritte, derivanti dal CCNL Agricoltura e CPL di Mantova, per le quali il consenso rappresenta la base giuridica del trattamento, AUTORIZZO lo stesso ENTE BILATERALE a richiedere e accedere presso l'INPS e INAIL, alla mia posizione e a tutti i miei dati riferiti ai periodi di malattia, maternità e infortunio.

AUTORIZZO altresì il trattamento dei miei dati personali e sensibili, secondo disposizioni di legge sopra indicata, per le finalità dell'Ente.

Lì, _____ data _____ firma _____