



MODULO RICHIESTA SOSTEGNO MATERNITA'/PATERNITA' [ MOD. 01M ]

ISCRITTO

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE

E-MAIL\* \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO\* \_\_\_\_\_

\*indicando l'indirizzo di posta elettronica si autorizza l'Ente all'invio di comunicazioni tramite e-mail o contatto telefonico

INDIRIZZO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_

LUOGO E CAP DI RESIDENZA \_\_\_\_\_

AZIENDA

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

PARTITA IVA o CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RICHIESTA CONTRIBUTO ASSISTENZIALE

CHIEDE CHE GLI VENGA EROGATO IL **CONTRIBUTO ASSISTENZIALE INTEGRATIVO A SOSTEGNO DELLA MATERNITA'/PATERNITA'** PER IL CONGEDO FACOLTATIVO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PER UN TOTALE DI \_\_\_\_\_ GIORNI

(NB: il contributo assistenziale spetta soltanto per i giorni indennizzati dall'INPS)

Si dichiara di essere a conoscenza che il contributo assistenziale erogato dall'Ente implementa il reddito complessivo, pertanto la base imponibile assoggettata a tassazione. Chiedo quindi, a codesto Ente, che venga applicata la seguente aliquota IRPEF sull'importo del contributo da me richiesto (in assenza di scelta verrà applicata la tassazione minima vigente al momento dell'erogazione del contributo)

Minima di legge

.....%

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Copia della domanda completa inoltrata all'INPS (Ricevuta e Riepilogo dati)
- Copia dei cedolini paga relativi alle mensilità per cui viene richiesta l'indennità, da cui risulta l'importo a carico dell'INPS (nel caso di richieste di astensione per più mesi, il lavoratore invierà il primo cedolino congiuntamente con il presente modulo, ed i successivi cedolini con invii separati a cadenza mensile)

DATI PER IL RIMBORSO

L'Ente può effettuare il bonifico soltanto sulle coordinate bancarie intestate o cointestate al titolare di polizza.

CODICE IBAN (27 caratteri)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DELEGA AD AGIRE

Da compilare solo nel caso in cui si deleghi un patronato, sindacato, ecc...

Il/la sottoscritto/a assicurato delega il/la \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.F. o P.IVA \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

ad agire in proprio nome e per proprio conto al fine di avviare le procedure di copertura assicurativa a cui il medesimo ha diritto in virtù del proprio vincolo associativo, autorizzandolo/a a richiedere informazioni, prendere contatti, inviare e ricevere documentazione, autorizzare pagamenti. Esclusivamente per le finalità assicurative e lo svolgimento delle attività strettamente connesse, sopra indicate, autorizzo il/la delegato/a al trattamento dei dati anche particolari.

CONSENTO

NON CONSENTO

In mancanza di tale consenso espresso, l'Ente non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.

Per il dipendente iscritto

AFFINCHÉ L'ENTE E UNISALUTE POSSANO TRATTARE I SUOI DATI È NECESSARIO SOTTOSCRIVERE IL SEGUENTE MODULO DI CONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ANCHE PARTICOLARI PER FINALITÀ ASSICURATIVE (art. 13 e 14 GDPR (Reg. UE 679/2016))

Dopo aver letto e compreso l'Informativa allegata, disponibile anche sul sito www.ebsalimentare.it nella sezione Normativa, in ottemperanza alla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali anche particolari necessari per le finalità associative ed assicurative indicate nell'Informativa.

Cognome e Nome dell'Isritto (in stampatello) \_\_\_\_\_

CONSENTO

NON CONSENTO

In mancanza di tale consenso espresso, l'Ente non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dipendente Isritto \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR (Reg. UE 679/2016)

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che i dati da Lei forniti, ai sensi della legislazione in vigore, vengono trattati per il fine esclusivo della gestione del rapporto associativo. Il conferimento dei dati è dunque strettamente funzionale all'instaurazione di tale rapporto, il quale senza i dati richiesti potrebbe non essere, in tutto o in parte, eseguito.

I dati saranno trattati con modalità e procedure effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici necessari per il fine indicato, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza.

I suoi dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente autorizzati a trattarli in qualità di responsabili o incaricati, di volta in volta individuati e coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni e comunque in conformità alle istruzioni ricevute. I suoi dati personali saranno trattati con misure di sicurezza adeguate a ridurre al minimo i rischi di distruzione e/o perdita, accesso non autorizzato e/o illecito trattamento.

I suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Per lo svolgimento delle attività connesse al vincolo associativo i suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi e da questi trattati esclusivamente per le finalità di gestione dei servizi assicurativi e/o di elaborazione ed invio di materiale informativo sulle attività dell'Ente.

L'elenco aggiornato dei responsabili e delle società incaricate per l'elaborazione ed invio del materiale informativo, potrà essere da Lei conosciuto facendo specifica richiesta all'Ente.

Per la gestione e copertura delle prestazioni assicurative a cui ha diritto in qualità di associato all'Ente, i suoi dati saranno comunicati e trattati da UniSalute. UniSalute provvederà, nel caso in cui si scelga di accedere direttamente alle prestazioni in Strutture Convenzionate, a comunicare mensilmente all'Ente, tutti i dati riguardanti le prestazioni erogate, tale da consentire al medesimo Ente la verifica delle prestazioni ed il corretto adempimento del vincolo assicurativo sottoscritto con UniSalute. UniSalute tratterà i suoi dati sulla base della propria informativa, disponibile anche nella sezione *Normativa* del sito [www.ebsalimentare.it](http://www.ebsalimentare.it).

L'Ente, inoltre, potrà rivolgersi ad Enti Pubblici ed ai datori di lavoro per verificare la correttezza e la liceità dei trattamenti. I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle prestazioni assicurative richieste e connesse al vincolo associativo. I dati saranno conservati solo per il tempo necessario alle finalità di legge. Successivamente saranno distrutti i formati cartacei ed ogni supporto informatico/elettronico ove siano contenuti e ove si faccia in qualsiasi modo riferimento ai dati trattati. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.

In qualità di interessato ha diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati presso l'Ente, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e richiederne l'integrazione, l'aggiornamento e/o la rettifica; ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati qualora trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento e di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato pu proporre reclamo anche a un'autorità di controllo.

Ogni richiesta, segnalazione e/o comunicazione potrà essere inviata al titolare del trattamento o al DPO incaricato, a mezzo mail [dpo@ebsalimentare.it](mailto:dpo@ebsalimentare.it)

Il titolare del trattamento dati è **ENTE EBS** con sede legale in Via G.B. Morgagni, 33 — 00161 Roma  
[amministrazione@ebsalimentare.it](mailto:amministrazione@ebsalimentare.it)

### ASSOGGETTAMENTO FISCALE DEL CONTRIBUTO

Il contributo di sostegno alla maternità/paternità integra il reddito dell'Iscritto e come tale la base imponibile assoggettata alla tassazione IRPEF. Si ricorda che l'IRPEF è una tassa progressiva la cui percentuale (aliquota) di prelievo aumenta all'aumentare dei redditi percepiti in base alle cinque fasce reddituali. Pertanto maggiore sarà il reddito maggiore sarà la sua tassazione. Onde evitare una maggiore tassazione o una errata dichiarazione dei redditi, l'Iscritto dovrà indicare la scelta dell'aliquota IRPEF da applicare al contributo erogato dall'Ente, coerente con il suo scaglione reddituale presunto. Per una corretta tassazione si deve individuare quale è il reddito presunto che si percepirà nell'anno, di seguito la tabella attualmente in vigore.

REDDITO IMPONIBILE	ALIQUOTA	IRPEF (LORDA)
Fino a € 15.000,00	23%	23% del reddito = € 3.450,00
Da € 15.001,00 a € 28.000,00	25%	€ 3.450,00 + 25% sulla parte oltre € 15.000,00
Da € 28.001,00 a € 50.000,00	35%	€ 6.700,00 + 35% sulla parte oltre € 28.000,00
Da € 50.001,00 in poi	43%	€ 14.400,00 + 43% sulla parte oltre € 50.000,00