CODICE ISCRITTO

Ente Bilaterale di Settore EBS INDUSTRIA ALIMENTARE

MODULO PER ISCRIZIONE/PROSECUZIONE ALL'ENTE BILATERALE DI SETTORE E.B.S. PER I LAVORATORI IN REGIME DI ASPETTATIVA NON RETRIBUITA [mod. 02ANR]

DATI ISCRITTO

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

INDIRIZZO DI RESIDENZA

LUOGO E CAP DI RESIDENZA

RECAPITO TELEFONICO*

E-MAIL*

*Indicando l'**indirizzo di posta elettronica** si autorizza l'Ente all'invio di comunicazioni tramite e-mail. Indicando il **recapito telefonico** si autorizza l'Ente all'invio di comunicazioni tramite contatto telefonico.

DATI AZIENDA

RAGIONE SOCIALE

P.IVA o CODICE FISCALE

Il sottoscritto come previsto dal Regolamento dell'E.B.S. **DICHIARA**:
per il periodo di aspettativa non retribuita con diritto alla conservazione del posto di lavoro intercorrente dal _____ al _____, di:

- proseguire l'iscrizione/prosecuzione su base volontaria all'E.B.S. in quanto già iscritto/a,
- non godere di altre forme di assistenza sanitaria integrativa da parte aziendale,

e, consapevole che la contribuzione all'E.B.S. è a proprio totale carico (senza oneri per l'azienda), chiede l'elaborazione delle distinte di versamento mensili per l'intero periodo sopra indicato e dichiara di (barrare con X):

☐ versare le quote mensilmente (secondo il calendario delle scadenze dei versamenti mensili riportato nella guida alla presentazione della richiesta);

☐ versare le quote in un'unica rata anticipata (il pagamento va effettuato in un'unica soluzione per l'intero importo calcolato entro il giorno 16 successivo alla presentazione della richiesta).

Per l'iscritto

Cognome e Nome dell'iscritto (in stampatello) _____

Dopo aver letto e compreso l'Informativa allegata, disponibile in versione estesa 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.

[ ] CONSENTO **[ ] NON CONSENTO**

Si informa che in mancanza di tale consenso espresso, l'Ente non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.

Luogo e data _____ Firma dell'iscritto _____

CODICE ISCRITTO

Ente Bilaterale di Settore EBS INDUSTRIA ALIMENTARE

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELL'ART. 13 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 dal titolare. 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 delle prestazioni di integrazione al reddito e/o di elaborazione ed invio di materiale informativo sulle attività dell'Ente. L'elenco aggiornato dei responsabili e/o delle società incaricate per l'elaborazione ed invio del materiale informativo, potrà essere da Lei conosciuto facendo specifica richiesta all'Ente.

L'Ente, inoltre, potrà rivolgersi ad Enti Pubblici ed ai datori di lavoro per verificare la correttezza e la liceità dei dati trattati. I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario all'adempito delle prestazioni di integrazione al reddito inoltrate 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 può proporre reclamo ad un'Autorità di controllo. L'informativa estesa è disponibile sul sito www.ebsalimentare.it nella sezione Normativa.
Ogni richiesta, segnalazione e/o comunicazione potrà essere inviata al titolare del trattamento o al DPO incaricato, a mezzo mail: dpo@ebsalimentare.it.
Il titolare del trattamento dati è EBS con sede legale in Via Morgagni, 31/33 - 00161 Roma amministrazione@ebsalimentare.it

Ente Bilaterale di Settore EBS INDUSTRIA ALIMENTARE

GUIDA ALLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

Come previsto dal Regolamento vigente dell'E.B.S., il versamento del contributo assicurativo FASA, E.B.S., CRIVI e Sostegno Maternità e Paternità non è dovuto da parte dell'azienda per il lavoratore in aspettativa non retribuita con diritto alla conservazione del posto di lavoro.
Ricordiamo che, nei casi in cui il periodo di aspettativa non retribuita subentri nel corso del mese, il contributo è a carico dell'azienda in misura intera a prescindere dalla prestazione lavorativa prestata nel mese (ad esempio: aspettativa non retribuita dal 09/02/2024 al 08/10/2024, l'azienda è tenuta a versare le mensilità di febbraio e ottobre).
L'iscritto/a in aspettativa non retribuita ha la possibilità di prosecuzione del versamento della contribuzione tramite pagamenti volontari per il periodo di assenza dal lavoro (in esempio sopra riportato, il lavoratore potrà versare le mensilità dal 01/03/2024 al 30/09/2024).
La richiesta di versamento volontario da parte dell'iscritto/a deve essere presentata all'E.B.S. inviando e-mail a: amministrazione@ebsalimentare.it correlata da:

- Modulo [mod. 02ANR] compilato e sottoscritto;
- richiesta di aspettativa non retribuita presentata dall'iscritto/a al datore di lavoro;
- comunicazione di esito della richiesta del datore di lavoro all'iscritto/a.

Per ogni mese di aspettativa non retribuita è dovuta una contribuzione pari ad Euro 25,50 così suddivisi:

POLIZZA FASA	MATERNITÀ / PATERNITÀ	EBS	FORMAZIONE EBS	POLIZZA CRIVI	TOTALE
16,00	4,50	2,00	0,50	2,50	25,50

L'E.B.S., ricevuta la richiesta, provvede ad elaborare le distinte di versamento mensili per l'intero periodo indicato in modulo e ad inviarle all'indirizzo e-mail comunicato dall'Iscritto.
L'iscritto/a in aspettativa non retribuita deve effettuare il pagamento dei contributi tramite bonifico a favore delle seguenti coordinate bancarie:
B.C.C. ROMA

IBAN intestato all'E.B.S. Ente Bilaterale di Settore: **IT 77 A 08327 03211 0000 0000 8132**

In caso di scelta pagamento mensile, secondo il seguente calendario delle scadenze dei versamenti mensili:

SCADENZE VERSAMENTI

Mese di competenza contributo	Data scadenza pagamento
GENNAIO	16/12 precedente
FEBBRAIO	16/01 precedente
MARZO	16/02 precedente
APRILE	16/03 precedente
MAGGIO	16/04 precedente
GIUGNO	16/05 precedente

Mese di competenza contributo	Data scadenza pagamento
LUGLIO	16/06 precedente
AGOSTO	16/07 precedente
SETTEMBRE	16/08 precedente
OTTOBRE	16/09 precedente
NOVEMBRE	16/10 precedente
DICEMBRE	16/11 precedente

Dovrà versare l'esatta cifra presente in distinta di versamento indicando in campo causale il codice identificativo di pagamento alfanumerico (es: 123456AZ7890) senza intervallo di spazi, evitando di inserire altri dati non presenti in distinta.

oppure

disporre un unico versamento pari all'importo totale di tutte le distinte elaborate.