



MODULO PER LA RICHIESTA DEL CONGEDO PARENTALE NON RETRIBUITO PER GRAVI MOTIVI FAMILIARI (ART.40-TER CCNL) [mod. 02M]

DATI ISCRITTO

COGNOME _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

NOME _____

LUOGO E CAP DI RESIDENZA

DATA DI NASCITA _____

RECAPITO TELEFONICO*

LUGO DI NASCITA

E-MAIL *

CODICE FISCALE

*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

PIVA o CODICE FISCALE _____

Si dichiara di essere a conoscenza che il contributo assistenziale erogato dall'Ente implementa il reddito complessivo, pertanto la base imponibile è 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

- Dichiarazione del datore di lavoro che attesta il periodo di fruizione del congedo non retribuito per gravi motivi familiari ad esclusione delle motivazioni personali - della propria famiglia anagrafica - e di altri soggetti diversi dai figli;
- Copia dell'ultimo cedolino paga retribuito prima delle mensilità per cui viene richiesto il congedo parentale non retribuito per gravi motivi familiari ad esclusione delle motivazioni personali-della propria famiglia anagrafica e di altri soggetti diversi dai figli.
- Modulo per la richiesta del congedo parentale non retribuito per gravi motivi familiari (Art.40-Ter CCNL) - mod. 02M.

Il sottoscritto come previsto dal Regolamento dell'E.B.S. DICHIARA:

DI USUFRUIRE DI CONGEDO PARENTALE NON RETRIBUITO PER GRAVI MOTIVI FAMILIARI dal _____ al _____

DATI PER IL RIMBORSO

L'Ente può effettuare il bonifico solo sulle coordinate bancarie intestate all'iscritto. CODICE IBAN (27 caratteri)

[illegible]

DELEGA AD AGIRE

Il/La sottoscritto/a assicurato/a delega il/la _____ Via/Piazza _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ C.F. o P.IVA _____ E-mail _____

ad agire in proprio nome e per proprio conto al fine di avviare la richiesta a cui il/la medesimo/a 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.

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 del dipendente iscritto _____

CODICE ISCRITTO



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'adempimento 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

ASSOGGETTAMENTO FISCALE DEL CONTRIBUTO

Il contributo assistenziale 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
Fino a € 28.000,00	23% (minima di legge)
Da € 28.001,00 a € 50.000,00	33%
Da € 50.000,01 in poi	43%