

Carta intestata azienda

da inviare a mezzo pec presidenza@pec.ebiten.it e areatecnica@pec.ebiten.it

Spett.le
E.BI.TE.N.
Via Olivetti, 7
26013 Crema (CR)

RICHIESTA PRESTAZIONE AZIENDA

Il sottoscritto

Cognome: _____ Nome: _____

In qualità di rappresentante legale dell'azienda

Ragione sociale: _____

Codice Fiscale: _____ P.IVA: _____

Matricola INPS: _____

Indirizzo sede: _____

Comune: _____ CAP: _____ Prov: (____)

Tel: _____ Cell: _____ e-mail: _____

CCNL APPLICATO: _____ COD.CCNL APPLICATO: _____

Nominativo da contattare:

Cognome: _____ Nome: _____

Tel: _____ Cell: _____ e-mail: _____

COORDINATE BANCARIE AZIENDA

Codice IBAN

(compilare INTEGRALMENTE)

____ _
COD. PAESE COD. CONTR. CIN ABI (5 CARATTERI NUMERICI) CAB (5 CARATTERI NUMERICI) NUMERO CONTO CORRENTE (12 CARATTERI ALFANUMERICI)

Banca e Filiale: _____ Intestato a: _____

CHIEDE di conseguire la PRESTAZIONE

a valere del Fondo sviluppo contrattazione

☐ **A. Assistenza contrattuale**

a valere sul Fondo osservatorio servizi reali

- ☐ **B. Certificazione contratti di lavoro**
☐ **B.1. Assistenza tecnica su bandi FORMAZIENDA**
☐ **B.2. Servizio formazione lavoratori anziani**
☐ **C. Consulenza e assistenza in materia di conciliazione**
☐ **D. Apprendistato**

a valere sul Fondo Welfare e sostegno al reddito

- ☐ **E. Contributo massimale di 200 € annui per apprendista, per spese di formazione esterna, con l'obbligo di corrisponderne all'apprendista fino a 100,00 € per spese di trasporto, pasti, ore di viaggio**
☐ **F. Contributo massimale di 210 € una tantum, a favore dell'azienda, al verificarsi della carenza di malattia in corso dell'anno civile, sino ad un massimo di 5 eventi, ogni 15 lavoratori**
☐ **F.1. Contributo di 210 € massimale una tantum, a favore dell'azienda, al verificarsi della carenza di malattia in corso dell'anno civile Colf e Badanti.**
☐ **G. Contributo massimale di 200 € per visite mediche al di fuori del piano aziendale**
☐ **H. Contributo per acquisto defibrillatore e per la formazione di due addetti all'utilizzo**

a valere sul Fondo sviluppo salute e sicurezza

- ☐ **I. Formazione lavoratori**
☐ **J. Redazione DVR**
☐ **K. Servizio Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (in sigla RLST)**
☐ **L. Redazione MOG (modello di organizzazione e gestione)**
☐ **M. Asseverazione MOG (modello di organizzazione e gestione)**
☐ **N. Corso in piattaforma FAD Asincrona RLS da 32 ore**
☐ **Altro specificare _____**

Carta intestata azienda

con riferimento al dipendente (per le prestazioni _____)

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F

nato/a a: _____ il: __/__/____

Tipologia contratto: _____

(se part time indicare il numero di ore lavorate per settimana) _____

Versante da almeno 6 mesi: SI NO

a tal fine allega la seguente documentazione

- ☐ Scheda di adesione ad E.BI.TE.N. **(per tutte le prestazioni)**
- ☐ Documentazione attestante il codice INPS del CCNL per il quale si richiede l'assistenza **(per A.)**
- ☐ Istanza di certificazione compilata in ogni sua parte **(per B.)**
- ☐ Contratto debitamente sottoscritto da certificare in triplice originale **(per B.)**
- ☐ Scheda riepilogativa debitamente compilata in ogni sua parte **(per B.)**
- ☐ Fotocopia del documento di identità dei firmatari dell'istanza **(per B.)**
- ☐ Eventuale copia del provvedimento (di rigetto o di altro tipo) rilasciato in precedenza da altro ente certificatore sul contratto in parola **(per B.)**
- ☐ Numero 2 marche da bollo da 16 euro (oltre quella da apporre sull'istanza) **(per B. e C.)**
- ☐ Istanza di tentativo obbligatorio di conciliazione compilata in ogni sua parte **(per C.)**
- ☐ Piano Formativo compilato in ogni sua parte (a cura dell'azienda) **(per D.)**
- ☐ Richiesta PDC CCNL generica debitamente compilata **(per D.)**
- ☐ Copia del contratto di apprendistato del lavoratore per il quale si richiede l'erogazione del relativo contributo annuo **(per E.)**
- ☐ Documentazione attestante la formazione esterna all'azienda **(per E.)**
- ☐ Autocertificazione firmata dall'apprendista relativa ai rimborsi previsti dall'azienda **(per E.)**
- ☐ Copia del LUL con la carenza di malattia in corso d'anno **(per F. e F.1.)**
- ☐ Copia delle ricevute/fatture e pagamento **(per D, E, F, F1, G., H., J., K., L. e M.N.)**
- ☐ Attestato di frequenza al corso di formazione dei due addetti all'utilizzo dell'apparecchiatura **(per H.)**
- ☐ Registro didattico **(per B.1.2. e I.)**
- ☐ Programma del corso **(per B.1.2. e I.)**
- ☐ Copia del frontespizio del DVR **(per J.)**
- ☐ Verbale d'assemblea di mancata elezione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza sul lavoro **(per K.)**
- ☐ Richiesta designazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale – RLST unitamente agli allegati ivi indicati **(per K.)**
- ☐ Copia del frontespizio del MOG **(per L. e M.)**
- ☐ Copia dell'attestato di asseverazione del MOG **(per L. e M.)**
- ☐ Fattura quietanzata di acquisto del corso **(per B.2, I. e N.)**
- ☐ Copia dell'accreditamento Regionale del soggetto erogatore per taluni corsi (es. RSPP, ponteggiisti, posizionamento funi, carrellisti etc..) **(per I. e N.)**
- ☐ Altro specificare _____

Il sottoscritto dichiara di aver letto il Regolamento E.BI.TE.N.

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'indirizzo dell'opzione prescelta. E' consapevole, altresì delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data Compilazione: __/__/____ Timbro e firma dell'azienda: _____

Carta intestata azienda

INFORMATIVA EX ARTT. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 recante "Regolamento generale sulla protezione dei dati" ("Regolamento EU/679/2016") l'E.BI.TE.N., Ente Bilaterale Nazionale del Terziario (di seguito denominato anche "Ente"), in qualità di Titolare del trattamento, è tenuto a fornirle le informazioni in merito all'utilizzo dei Suoi dati personali. L'informativa si riferisce anche ai trattamenti effettuati da soggetti che svolgono, per conto dell'Ente, i compiti di natura tecnica od organizzativa descritti nel paragrafo 1.

1. Finalità e modalità del trattamento. Natura del conferimento dei dati

I dati personali di cui alla presente informativa sono dati relativi allo svolgimento di attività connesse con la fornitura di servizi e sono, di norma, forniti direttamente dal soggetto cui i dati personali si riferiscono (l'Interessato). I dati personali sono trattati dall'Ente per le seguenti finalità:

- esecuzione di obblighi derivanti dall'adesione volontaria all'Ente degli interessati; in particolare la gestione condivisa di attività in materia di welfare, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, erogazione della formazione alle imprese ed ai loro dipendenti, servizi di varia natura ai lavoratori, agli Enti ed alle Aziende;
- adempimento di obblighi imposti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria. Per taluni servizi, l'Ente si avvale di soggetti di propria fiducia che, in qualità di autonomi titolari del trattamento, o in alcuni casi in qualità di responsabili del trattamento, svolgono compiti di natura tecnica od organizzativa, quali, ad esempio: trasmissione, trasporto e smistamento di comunicazioni; la prestazione di servizi amministrativo-contabili, di archiviazione della documentazione; la prestazione di servizi di acquisizione, registrazione e trattamento di dati rivenienti da documenti o supporti forniti o originati dagli stessi interessati; società di revisione contabile.

L'E.BI.TE.N e i soggetti di cui al capoverso precedente procedono al trattamento dei dati personali mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o comunque automatizzati; secondo logiche strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Il conferimento dei Suoi dati personali è strettamente funzionale all'instaurazione e alla gestione del rapporto e il Suo rifiuto può comportare - in relazione al rapporto tra il dato e il servizio richiesto - l'impossibilità per l'Ente di instaurare o proseguire il predetto rapporto. Alcuni dati, poi, devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge o di regolamento.

2. Categorie di dati oggetto di trattamento.

In relazione alle finalità descritte nel precedente paragrafo 1, l'Ente e i soggetti di cui la stessa si avvale trattano i Suoi dati personali relativi a: nominativo, indirizzo e altri elementi di identificazione personale; volto; codice fiscale; estremi identificativi di rapporti bancari (es. IBAN); dati relativi ad attività finanziarie ed assicurative.

Nell'esecuzione del rapporto con l'Ente e i soggetti dei quali lo stesso si avvale, necessita il trattamento dei Suoi dati personali che l'art. 9 del predetto Regolamento definisce come "particolari", quali: origine razziale o etnica, opinioni politiche, convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

3. Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di titolari o responsabili del trattamento.

Per il perseguimento delle finalità illustrate nella presente informativa, l'Ente ha necessità di comunicare i Suoi dati personali a terzi, appartenenti alle seguenti categorie di soggetti:

- i soggetti che svolgono i compiti di natura tecnica ed organizzativa descritti al paragrafo 1;
- organi centrali e periferici della Pubblica Amministrazione; Enti Locali e loro organi periferici; Autorità ed Organi di vigilanza e di controllo, Autorità Giudiziarie, Autorità di Pubblica Sicurezza; professionisti, associazioni professionali, intermediari bancari e finanziari. I destinatari delle comunicazioni descritte nella presente informativa operano in totale autonomia, in qualità di distinti titolari del trattamento o, in taluni casi, sono stati designati dallo Studio quali responsabili del trattamento. Il loro elenco, costantemente aggiornato, è disponibile presso l'E.BI.TE.N. Alcune categorie di persone, in qualità di incaricati del trattamento, possono accedere ai Suoi dati personali ai fini dell'adempimento delle mansioni loro attribuite. In particolare, l'Ente ha designato quali incaricati del trattamento dei Suoi dati i propri dipendenti, ivi compresi gli amministratori di sistema, e i collaboratori dello stesso. Possono inoltre venire a conoscenza dei Suoi dati personali, in occasione dell'esecuzione dei compiti loro conferiti, anche i soggetti designati dall'Ente quali responsabili del trattamento. L'identità dei responsabili del trattamento designati dall'Ente può essere conosciuta con le modalità indicate al successivo paragrafo 5.

I dati personali trattati dall'Ente e dai soggetti di cui la stessa si avvale non sono oggetto di diffusione.

4. Termini di conservazione dei dati personali.

I dati personali verranno trattati per tutta la durata dei rapporti instaurati, e anche successivamente, per l'espletamento di tutti gli adempimenti di legge e comunque per un tempo non superiore a 10 anni dall'instaurazione del rapporto o oltre nei casi espressamente richiesti dalla legge.

5. Diritti dell'Interessato di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 679/2016.

La informiamo che la normativa in materia di protezione dei dati personali conferisce agli Interessati la possibilità di esercitare specifici diritti. In particolare, ciascun interessato ha:

- a) il diritto di accesso, espressamente previsto dall'art. 15 del Regolamento 679/2016, ossia la possibilità di accedere a tutte informazioni di carattere personale che lo riguardano;
- b) il diritto di rettifica, espressamente previsto dall'art. 16 del Regolamento 679/ 2016, ossia la possibilità di ottenere l'aggiornamento di dati personali inesatti che lo riguardano senza giustificato ritardo;
- c) il diritto all'oblio, espressamente previsto dall'art. 17 del Regolamento 679/2016, consistente nel diritto alla cancellazione dei dati personali che riguardano il diretto interessato;
- d) il diritto di limitazione di trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento 679/2016;
- e) il diritto alla portabilità dei dati, espressamente previsto dall'art. 20 del Regolamento 679/2016, ossia il diritto ad ottenere in un formato interoperabile i propri dati e/o il diritto a veder trasmessi i propri dati personali a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte di questo Ente;
- f) il diritto di revoca del consenso in qualsiasi momento, espressamente previsto dall'art. 7 del Regolamento 679/2016;
- g) il diritto di proporre reclamo al Garante in caso di violazione nella trattazione dei dati ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 679/2016;
- h) il diritto a proporre ricorso giurisdizionale in caso di trattamento illecito dei dati, anche avverso gli atti assunti dal Garante ai sensi dell'art.78 del Regolamento 679/2016.

6. Titolare e Responsabili del trattamento.

Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente informativa è l'E.BI.TE.N, Ente Bilaterale Nazionale del Terziario, con sede in via Olivetti n. 7 a Crema (CR), tel. 0373476054 . Le istanze relative all'esercizio dei predetti diritti possono essere inoltrate, per iscritto, anche mediante messaggio di posta elettronica inviato alla casella info@ebiten.it, al Responsabile del trattamento preposto per il riscontro all'interessato. Le richieste relative all'identità degli altri Responsabili del trattamento designati dall'Ente nonché le richieste di cui al precedente paragrafo 5 possono essere formulate anche oralmente. L'elenco completo dei Responsabili nominati dall'Ente potrà essere richiesto mediante messaggio di posta elettronica inviato alla casella info@ebiten.it.

Carta intestata azienda

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa ricevuta dall'E.BI.TE.N., Ente Bilaterale Nazionale del Terziario, il cui contenuto costituisce parte integrante della presente manifestazione di consenso.

In relazione a quanto precede, prendo atto dei trattamenti necessari alla gestione dei rapporti e in adempimento di obblighi normativi, effettuati direttamente dall' E.BI.TE.N., Ente Bilaterale Nazionale del Terziario e/o dai soggetti dallo stesso utilizzati ai fini dello svolgimento dei compiti di natura tecnica od organizzativa indicati nel paragrafo 1 dell'informativa.

Luogo e data.....

Firma

Atto di consenso

Luogo Data

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13, paragrafi 1 e 14 (paragrafo 1) del Regolamento UE n.679/2016, e consapevole che il trattamento può riguardare anche categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9, comma 1°, Capo II del suddetto Regolamento UE

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile

- presta il suo consenso per la comunicazione/diffusione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

Firma leggibile