

Eventi Malattia/Infortunio oltre i 20 giorni
MODULO RICHIESTA CONTRIBUTO
DATI ANAGRAFICI AZIENDALI

CODICE FISCALE / P.IVA		RAGIONE SOCIALE		CODICE EDILCASSA	
INDIRIZZO		CAP	COMUNE		PROVINCIA
TELEFONO / FAX			E-MAIL		

Io sottoscritto _____ in qualità di Rappresentante Legale della ditta

RICHIEDO

l'erogazione del contributo forfettario una tantum previsto dal Verbale d'Accordo Regionale del 05/12/23 per il settore edile, per gli eventi di malattia/infortunio che comportano assenze superiori ai 20 giorni senza alcuna ripresa lavorativa verificatesi a partire dal 1 ottobre 2023, sul seguente IBAN:

Codice IBAN

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

DATI DIPENDENTI

Codice dipendente	Cognome/Nome	Codice Fiscale	MALATTIA Data emissione certificato INPS	INFORTUNIO Giorno successivo all'infortunio

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY ED E' CONSAPEVOLE CHE LA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI E' DIRETTA ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE AD EDILCASSA VENETO (FIRMA _____)

LUOGO E DATA	FIRMA
--------------	-------



**IL CONTRIBUTO SARÀ EROGATO DA EDILCASSA VENETO FINO AD ESAURIMENTO DELLE RISORSE.
LA RICHIESTA DOVRÀ ESSERE PRESENTATA VIA MAIL ALL'INDIRIZZO MALATTIE_VE11@POSTEPEC.CASSAEDILE.IT
ENTRO 90 GIORNI DALLA DATA DI INIZIO EVENTO**



**malattie_VE11@postepec.cassaedile.it
p.c. cmtlavoro@legalmail.it**

Informativa ai sensi della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi dell'Art. 13 Regolamento UE 2016/679

Gentile Signora / Egregio Signore,

Edilcassa Veneto, con sede in Via A. Volta n. 38 Venezia Marghera 30175 (VE) utilizzerà i Suoi dati personali e quelli eventualmente dei Suoi familiari da Lei trasmessi, con modalità elettroniche e su supporti cartacei, affinché possa beneficiare o del pagamento delle prestazioni economiche, o per l'erogazione di diversi servizi di carattere assistenziale, o per gli accantonamenti mensili sulla base del contratto di lavoro applicato dall'impresa datrice di lavoro. Il responsabile della protezione dei dati è Galtarossa Avv. Andrea, l'indirizzo e mail di contatto è il seguente: DPO@edilcassaveneto.it.

I dati da Lei forniti: a) potranno essere comunicati, per le finalità di cui sopra, a Istituti di Previdenza o Assistenza, Istituti Bancari o Postali, Assicurazioni, Enti paritetici di categoria, Associazioni delle Casse Edili, Società di revisione contabile, Legali e altri consulenti esterni collaboratori della Cassa Edile; b) verranno conservati per il tempo necessario alla prestazione richiesta e per un periodo successivo fino ad anni 10 (dieci).

Il loro conferimento è obbligatorio per l'espletamento dell'attività assistenziale e previdenziale offerta dalla Cassa Edile e il rifiuto a fornirli potrà comportare l'impossibilità da parte dell'Ente a dar corso ai benefici richiesti.

Lei ha i diritti di cui agli Artt. 15, 16, 17 18, 20, 21 e 22, ovvero di accedere ai dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione, la portabilità, l'opposizione e di non essere sottoposto a processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione. Potrà inoltre revocare il consenso al trattamento dei dati personali, scrivendo a dati_privacy@edilcassaveneto.it oppure telefonando al 041-930320, con conseguente rimozione dagli archivi nel più breve tempo possibile, salva la necessità di conservazione nel rispetto di eventuali obblighi di legge. Per qualsiasi ulteriore informazione si rimanda alla informativa completa ed estesa contenuta nel sito internet: www.edilcassaveneto.it.