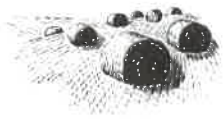
# Richiesta di Integrazione EBAS
## Lavoratori Fissi (OTI)



**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome _____ Nome _____
Luogo di Nascita _____ Prov. |__|__|
Data di nascita ___/___/_____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Indirizzo di residenza _____ N._____
Comune _____ Cap |__|__|__|__|__| Prov. |__|__|

OPERAIO AGRICOLO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO L'AZIENDA AGRICOLA:

_____

***Chiede L'integrazione EBAS prevista dal vigente Contratto Provinciale, per astensione lavorativa dovuta a:***

☐ MALATTIA ☐ INFORTUNIO

Inizio evento ___/___/_____ Termine periodo assenza ___/___/_____ *(se ancora in corso indicarlo)*

**MODALITA' DI PAGAMENTO RICHIESTA:**

☐ ACCREDITO BANCARIO *(Consigliato*)* ☐ ASSEGNO CIRCOLARE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*(*Inserire **codice IBAN** nel caso in cui la modalità di pagamento indicata sia l'accredito bancario)*

***Data*** ___/___/_____ ***Firma del lavoratore*** _____

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO**

Il sottoscritto _____
Titolare/legale rappresentante dell'Azienda Agricola _____
Sede legale _____ Via _____ N._____
N. Telefono _____ E-mail _____
☐ Consulente _____

*(Barrare la casella se la domanda viene presentata dal consulente per conto del datore di lavoro)*

***Dichiara sotto la propria responsabilità:***

- Di essere in regola con il versamento dei contributi Ebas;
- Che il lavoratore non è assunto tramite voucher, ma risulta regolarmente assunto con contratto a tempo indeterminato dal ___/___/_____ con la qualifica di:
  ☐ Comune ☐ Qualificato ☐ Super Qualificato ☐ Specializzato ☐ Super Specializzato
- Che la retribuzione aziendale mensile in atto è di € _____ ;
- Che il lavoratore è part time: ☐ SI (Indicare % _____) ☐ NO

***Data*** ___/___/_____ ***Timbro e Firma*** _____

***Allego:*** *in caso di malattia copia certificato rilasciato dal medico e copia cedolino paga con anticipo liquidazione c/Inps*

***Riservato all'EBAS:***

*Il lavoratore ha presentato in data odierna la domanda per la concessione dell'Integrazione prevista dal vigente CIPL.*

***Sondrio, lì___/___/_____*** ***Timbro e Firma*** _____