Spett le

C.I.M.A.L.A. E.B.A.T.

Sezione AZIENDE
Via G. Oberdan, 20
70126 BARI

OGGETTO: Domanda di contributo sulle spese sostenute dalle aziende agricole per sottoporre i lavoratori a visita medica preventiva (D. Lgs. 9 aprile 2008, n.81 e successive modificazioni e integrazioni). **Anno 2018**

Il/la sottoscritto _____ C.F. _____

nat___a_____il_____residente in _____

via_____n°_____Tel._____

titolare/legale rappresentante del1'azienda agricola _____

C H I E D E

l'erogazione del contributo sulle spese sostenute per sottoporre a visita medica preventiva (D. Lgs. 9 aprile 2008, n.81 e successive modificazioni e integrazioni) nr. ….. lavoratori agricoli, come da elenco nominativo allegato alla fattura del Medico, assunti dalla suddetta azienda.

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, **dichiara** che:

- l'Azienda é operante ed iscritta nei ruoli INPS della Provincia di BARI e/o BAT,
- l'Azienda è in regola con il versamento a C.I.M.A.L.A. E.B.A.T. Bari dei contributi CAC provinciale e FIMI;
- l'Azienda è in regola con gli adempimenti previsti per il settore agricolo, in materia di sicurezza e salute e nei luoghi di lavoro, dal D.lgs. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni;
- l'Azienda applica il vigente C.C.N.L. per gli Operai Agricoli ed il vigente C.P.L. per gli Operai Agricoli e Florovivaisti di Bari e BAT.

MODALITÁ DI PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE

Accredito su1 c/c bancario/postale

Cod. IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

composto da 27 caratteri

Il sottoscritto, presa visione delle condizioni riportate nel bando pubblico datato 8 marzo 2018, é consapevole che il mancato rispetto delle condizioni ivi previste comporta 1'esc1usione dalla erogazione del contributo.

ALLEGATI:

- copia fattura/e attestante/i le spese sostenute per sottoporre a visita medica preventiva il/i lavoratore/i, regolarmente quietanzata, completa dell'elenco nominativo dei lavoratori sottoposti a visita medica con l'indicazione del codice fiscale
- copia documento identità e codice fiscale del richiedente.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ex legge 675/96 — Tutela della Privacy- Acconsento a1 trattamento dei miei dati personali qui contenuti, unicamente nel rispetto della Legge 675/96 e successive modificazioni e/o integrazioni e per i tint esclusivamente e strettamente legati all'esp1etaivento ed al buon fine della pratica di cut qui é doiranda. Inoltre, in relazione al DLGS N.196/2003 Artt. 7 e 13, do il consenso al trattamento dei miei dati. Sono edotto del fatto che responsabile del trattamento dei miei dati personali é CIMALA EBAT BARI, che gli stessi non saranno diffusi o comunicati a terzi tranne che nei casi previsti per il buon fine della pratica oggetto della presente istanza e che in qualsiasi momento potrò richiedere la loro modifica e/o cancellazione.

_____, lì _____

_____

(firma del richiedente)