

**E.B.I.T.T.**  
**Fondo Sostegno al Reddito dei dipendenti**  
**Contributo per prestazioni sanitarie**  
**Mod. F.S.R. 9.1**

**Spett.le**  
**Comitato di Gestione E.bi.t.t.**  
**Fondo Sostegno al Reddito**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
alle dipendenze dell'Impresa \_\_\_\_\_ in regola con i versamenti  
della quota di adesione prevista dagli Accordi Nazionali e Provinciali sita in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
esercitante l'attività di \_\_\_\_\_ CCNL applicato \_\_\_\_\_

**chiede**

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.B.I.T.T. Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento:

- PER SE       PER IL PROPRIO FIGLIO/A MINORE
- Protesi oculistiche relative alle sole lenti (comprese lenti a contatto)**
- Protesi dentistiche (compresi gli apparecchi ortodontici)**       **Detartrasi**
- Protesi ortopediche**       **Protesi acustiche**       **Vaccino antinfluenzale**

**Si allega :**

- Copia Buste paga degli ultimi tre mesi
- Estratto di nascita con indicazione di maternità e paternità
- Modulo Privacy FSR dipendenti (pag. 2 del presente modulo)
- Documentazione in originale comprovante la spesa (descrizione della spesa) .....
- .....

Chiede che il contributo stabilito  **venga liquidato tramite l'azienda** e pertanto accreditato sulle seguenti coordinate bancarie **relative al proprio datore di lavoro**:

Descrizione Banca.....intestato .....

IBAN.....

*(n.b. - La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno dalla data di pagamento dell'ultima rata della spesa sostenuta; le ricevute o fatture originali verranno debitamente restituite).*

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....  
C.F..... è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

....., li ..... Firma .....

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

- Si approva il \_\_\_\_\_ importo lordo riconosciuto: € \_\_\_\_\_**
- Si respinge il \_\_\_\_\_ (motivo) \_\_\_\_\_**
- Pratica sospesa il \_\_\_\_\_ (motivo) \_\_\_\_\_**

**Visto e timbro della Commissione Paritetica**

**MODULO DA ALLEGARE AD OGNI RICHIESTA DI PRESTAZIONE**

E.BI.T.T. MODENA  
Ente Bilaterale  
Terziario e Turismo

**MODULO PRIVACY F.S.R. DIPENDENTI**

Egr. Sig./ra \_\_\_\_\_

**Oggetto: Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003.**

Il D.L. 196/2003 tutela la riservatezza dei dati personali ed impone una serie di obblighi a chi "tratta" informazioni personali riferite ad altri soggetti.

Tra i più importanti adempimenti che la legge impone di rispettare, c'è quello di informare gli interessati e di acquisire il loro consenso al trattamento, soprattutto per le attività di trattamento relativamente alle quali i dati devono essere comunicati ad altri soggetti.

Alla luce di quanto sopra, pertanto, ci preghiamo di informarla, ai sensi dell'articolo 13 della legge in oggetto, che i dati personali da Lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività di Ente bilaterale, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto lo scrivente EBITT. I dati personali anche sensibili (Adesione a Sindacati; Stato di salute proprio e dei propri figli), previo il Suo consenso verranno trattati per la corretta gestione delle prestazioni da erogare da parte dello scrivente Ente bilaterale.

I trattamenti potranno essere effettuati mediante strumenti sia informatici che manuali, nella osservanza di tutte le cautele necessarie a garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni.

I Suoi dati, inoltre, potranno essere comunicati a terzi, esclusivamente per esigenze tecniche ed operative strettamente collegate alle finalità sopra enunciate ed in particolare alle seguenti categorie di soggetti:

enti, professionisti, società od altre strutture da noi incaricate dei trattamenti connessi all'adempimento degli obblighi amministrativi, contabili e gestionali; enti pubblici (INPS, INAIL, Direzione Provinciale del Lavoro, Uffici fiscali, ecc.); Strutture sanitarie; Società di assicurazioni; Istituti di credito.

Sia il Suo conferimento dei dati che il Suo consenso possono essere liberamente manifestati, ma il Suo rifiuto comporterà l'impossibilità, da parte nostra, di dar corso agli adempimenti connessi al rapporto di lavoro.

Secondo quanto stabilito dall'art. 13 comma 1 lettera e, siamo ad informarla dei diritti di accesso ai dati personali di cui all'art. 7.

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in casi di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3) L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4) L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Il titolare del trattamento dei dati è l'ente bilaterale EBITT .

Il titolare

E.BI.T.T. Ente Bilaterale Terziario e Turismo

**Manifestazione del consenso, ai sensi dell'art. 23 Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ a seguito di presa visione delle informazioni di cui all'art. 13, acconsente ai trattamenti come sopra descritti, anche di quelli sensibili, sin qui raccolti e che verranno raccolti nel prosieguo dall'Ente bilaterale per la gestione delle prestazioni da erogare.

Acconsente alla comunicazione dei dati all'EBITT ed il relativo trattamento da parte della medesima per le finalità sopra descritte, anche in quanto titolare ed esercente la patria potestà.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_