

**Spett. Ente bilaterale agricolo  
Alessandria E.B.A.A.  
Via Trott 122  
15121 Alessandria**

Oggetto: Contributo per le aziende datoriali per l'aggiornamento del dvr aziendale, per dpi, visite mediche e corsi per i propri dipendenti operai agricoli/florovivaisti.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ quale  
titolare dell'Azienda Agricola \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.  
Codice fiscale o partita IVA \_\_\_\_\_

## **CHIEDE:**

L'erogazione del Contributo previsto per le aziende datoriali per l'aggiornamento del D.V.R. aziendale, per dpi, visite mediche e corsi per i propri dipendenti operai agricoli/florovivaisti.

Chiede inoltre che il pagamento del contributo venga effettuato tramite:

## Accredito bancario IBAN

\_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**  per l'aggiornamento del D.V.R., la fattura del consulente;  per le visite mediche degli operai agricoli/florovivaisti la fattura del medico;  per l'acquisto di ogni D.P.I. per gli operai agricoli/florovivaisti la fattura attestante l'acquisto;  per le spese sostenute per i corsi degli operai agricoli/ florovivaisti la fattura e l'attestato di partecipazione corso.

..... li .....

## IL DATORE DI LAVORO

## DICHIARAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver dato mandato a \_\_\_\_\_ (associazione datoriale/sindacale) e di essere stato debitamente informato dalla stessa su tutte le prestazioni fornite dall'Ente Bilaterale Agricolo Alessandrino – EBAA, anche tramite brochure cartacee/digitali e di aver ricevuto effettiva assistenza divulgativa e informativa.

Il Datore di lavoro \_\_\_\_\_

**attenzione! Leggere e firmare l'informativa / consenso privacy nel retro di questo foglio.**

## **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI ai sensi degli art. 13 e 14 GDPR (Reg. UE 679/2016)**

Gentile Utente

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che i dati da Lei forniti, ai sensi della legislazione in vigore, vengono trattati per il fine esclusivo della gestione della pratica da Lei presentata. Il conferimento dei dati è dunque strettamente funzionale all'instaurazione di tale rapporto, il quale senza i dati richiesti potrebbe non essere, in tutto o in parte, eseguito.

I dati saranno trattati con modalità e procedure effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici necessari per il fine indicato, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza: i suoi dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente autorizzati a trattarli in qualità di responsabili o incaricati, di volta in volta individuati e coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni. I Suoi dati potranno essere comunicati:

- a) alla banca per la liquidazione dei contributi;
- b) ad organismi pubblici o privati per l'espletamento delle attività istituzionali dell'Ente bilaterale agricolo Alessandria E.B.A.A.;
- c) al soggetto competente per gli adempimenti fiscali e previdenziali connessi all'erogazione dei contributi (mod. 770, CUD ecc.).

I suoi dati personali ed aziendali saranno quindi utilizzati, come è a Lei noto, per l'adempimento degli obblighi contrattuali con particolare riferimento al conteggio, l'elaborazione ed il pagamento dei contributi integrativi malattie, infortuni e varie; il compimento di ogni altro adempimento previsto da norme civilistiche, previdenziali, fiscali o da altre disposizioni di legge.

Si fa inoltre presente che l'Ente bilaterale agricolo Alessandria E.B.A.A. in occasione delle operazioni di trattamento dei Suoi dati personali ed a seguito di una Sua segnalazione, può venire a conoscenza di dati cosiddetti "sensibili", in quanto idonei a rivelare uno stato di salute (certificati relativi ad assenze per malattia, maternità, infortuni ..... ) e/o l'adesione ad un sindacato (assunzione di cariche sindacali) o ad un partito politico. Tali informazioni potranno essere trattate solo per gli adempimenti connessi alla richiesta delle indennità e/o previsti dalla legge.

L'Ente, inoltre, potrà rivolgersi ad Enti Pubblici ed ai datori di lavoro per verificare la correttezza e la liceità dei trattamenti.

I dati saranno conservati solo per il tempo necessario alle finalità e gli obblighi di conservazione di legge.

In qualità di interessato ha diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati presso l'Ente, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e richiederne l'integrazione, l'aggiornamento e/o la rettifica; ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati qualora trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento e di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può proporre reclamo anche a un'autorità di controllo. Ogni richiesta, segnalazione e/o comunicazione potrà essere inviata al titolare del trattamento o al DPO incaricato, a mezzo e-mail: dpo.ebaa.al@confagricolturalessandria.it.

Il titolare del trattamento dati è E.B.A.A., ENTE BILATERALE AGRICOLO DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA, Via Trottì n. 122 – 15121 Alessandria

Il Presidente

### **DICHIARAZIONE DI CONSENTO**

AFFINCHÉ L'ENTE POSSA TRATTARE I SUOI DATI E' NECESSARIO SOTTOSCRIVERE IL SEGUENTE CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ANCHE PARTICOLARI (artt. 13 e 14 "GDPR", Reg. UE 679/2016)

Dopo aver letto e compreso l'Informativa qui sopra riportata, in ottemperanza alla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali anche particolari necessari per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente bilaterale agricolo Alessandria E.B.A.A. nonché per la realizzazione delle attività descritte nell'informativa con particolare riguardo alla loro comunicazione all'istituto di credito per la liquidazione dei contributi e per le altre comunicazioni per le attività istituzionali svolte dal Fondo. Esprime altresì il consenso per la comunicazione e diffusione dei dati a soggetti terzi appartenenti alle categorie individuate nella suddetta informativa. Esprime infine esplicito consenso per il trattamento dei dati personali ritenuti "sensibili" nell'ambito delle finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa, avendo avuto conoscenza che i dati medesimi possono rientrare nell'ambito di tale categoria.

Cognome e Nome del datore di lavoro (in stampatello)

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO al trattamento.

In mancanza di tale consenso espresso, l'Ente non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL DATORE DI LAVORO (firma)

.....

### **PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

Data ricezione domanda \_\_\_\_\_ Prot. n° \_\_\_\_\_

### **STATUS PRATICA**

Pratica in esame Comitato del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Domanda approvata per il pagamento dal Comitato di Gestione in data \_\_\_\_\_ ed in attesa di liquidazione.

Alessandria, lì \_\_\_\_\_

Il Presidente