

Spett.le
C.I.M.A.L.A. E.B.A.T.
Via Oberdan, 20 70123 BARI

OGGETTO: **I.M.I. Integrazione Malattia e/o infortuni.**
ANNO _____

Il/la sottoscritt _____ nat_ il _____ a _____

residente in _____ via _____ n. _____ tel _____

stato civile _____ operaio a tempo _____ con qualifica di _____
(celibe/nubile, coniugato, separato, divorziato) (determinato/indeterminato)

Chiede a codesta Spett.le Cassa la corresponsione dell'indennità integrativa di malattia e/o infortunio, in applicazione di quanto previsto dalle vigenti norme contrattuali.

Fa presente che nell'anno _____, il sottoscritto ha lavorato:

Dal _____ al _____ nel Comune di _____

c/o l'Azienda _____ con sede legale in _____ Via _____

Dal _____ al _____ nel Comune di _____

c/o l'Azienda _____ con sede legale in _____ Via _____

Allega alla presente:

- 1) documentazione dell'INPS o INAIL, attestante il periodo di malattia e/o infortunio e relativa corresponsione dell'indennità di legge;
- 2) copia fotostatica delle buste paga;
- 3) copia fotostatica del codice fiscale personale;
- 4) copia fotostatica del codice fiscale del coniuge;
- 5) Codice IBAN.

Il sottoscritto è consapevole del fatto che **il mancato versamento della contribuzione da parte dell'azienda comporta l'esclusione dal pagamento dell'indennità.**

.....li,.....

(firma del richiedente)

Informativa ex legge n. 675/96 – Tutela della Privacy- Acconsento al trattamento dei miei dati personali qui contenuti, unicamente nel rispetto della L. 675/96 e successive modificazioni e/o integrazioni e per i fini esclusivamente e strettamente legati all'espletamento ed al buon fine della pratica di cui qui è domanda. 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 è la C.I.M.A.L.A E.B.A.T., che gli stessi non saranno diffusi o comunicati a terzi tranne nei casi previsti per il buon fine della pratica oggetto della presente istanza e che in qualsiasi momento potrò richiedere formalmente la loro modifica e/o cancellazione.

.....li,.....

(firma del richiedente)