Protesi Acustiche Lenti correttive **Allegato Mod. DW6 2018**

Richiesta interventi previsti dal Fondo Welfare Contrattuale
Regolamento Fondo Welfare Contrattuale – Art.20 Protesi Acustiche o Lenti Correttive

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Email _____@_____ Telefono _____ cittadinanza _____

residente/domiciliato in _____ n°____ CAP _____ Prov _____

Comune_____ in rapporto di lavoro con l'impresa _____

matr. INPS _____ dal _____ con la qualifica di _____ con orario settimanale di _____
ritenendo di possedere i requisiti necessari previsti dal Regolamento Fondo Welfare Contrattuale per l'accesso alle prestazioni previste all'art.13, specificatamente al punto 6., consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

che l'importo di € _____ (_____) relativo a spese per ☐ protesi acustiche ☐ lenti correttive
è rimasto a proprio carico al netto di eventuali rimborsi ricevuti e/o richiesti a terzi a fronte di una reale spesa documentata di € _____ (_____)

ALLEGA:
Copia prescrizione specialistica intestata al richiedente
Copia della ricevuta della spesa intestata al richiedente

CONSENSO RILASCIATO A EBER-ENTE BILATERALE EMILIA ROMAGNA *Per il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento (EU) 2016/679*
In riferimento ai dati contenuti nel presente modulo, il sottoscritto dichiara, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679 GDPR, di aver attentamente letto l'informativa disponibile sul sito www.eber.org e, consapevole che tali dati dovranno essere trasmessi ad EBER per il conseguimento delle prestazioni relative alla presente richiesta, ne autorizza consapevolmente e liberamente, la raccolta, il trattamento, la comunicazione e diffusione anche nell'eventualità siano presenti dati soggetti a trattamento speciale (dati sensibili). ***La sottoscrizione del modulo è da intendersi pertanto valida anche per il consenso previsto dal GDPR, così come sopra specificato.***

In fede _____

Si rilascia mandato alla Organizzazione Sindacale _____ di presentare all'impresa la presente richiesta.

In fede _____

Tale richiesta compilata in tutte le sue parti va presentata all'impresa per l'inoltro telematico ad EBER mezzo ABACO.

RICEVUTA DI PRESENTAZIONE ALL'IMPRESA
compilato a cura dell'impresa

Si dichiara che in data odierna è pervenuta la richiesta con documentazione, relativa a quanto previsto dall'art. 14. del Regolamento Fondo Welfare Contrattuale, del dipendente: _____ che si provvederà ad inoltrare ad EBER ai fini delle provvidenze previste entro e non oltre la fine del mese successivo alla data sotto riportata; copia dell'avvenuta presentazione sarà allegata nella prima busta paga utile.

Data presentazione all'impresa __/__/____ Timbro e firma dell'impresa

Una copia della presente va restituita al richiedente quale ricevuta di presentazione; la richiesta con i suoi allegati va inviata ad EBER per via telematica, entro e non oltre la fine del mese successivo alla data sopra riportata a mezzo del portale ABACO.