

**Richiesta interventi previsti dal Fondo Welfare Contrattuale**  
**Regolamento Fondo Welfare Contrattuale – Art.22 Ticket**

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 8., 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 sanitarie documentate in allegato non sono previste dal fondo di assistenza sanitaria San.Arti.

**ALLEGA:**

- Copia prescrizione medica intestata al richiedente
- Copia ticket sanitari pagati intestata al richiedente
- Copia del mancato rimborso di San.Arti o altro Fondo

Il Richiedente è consapevole che qualsiasi richiesta fraudolenta fa decadere il diritto alla presente prestazione e da qualsiasi altra prestazione prevista nell'anno dal vigente Regolamento FWC.

**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](http://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.