



**ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE DELLE PROVINCE DI COMO E LECCO
(EBAT)**

MODULO RICHIESTA PREMIO FEDELTA' AZIENDALE

La/il sottoscritta/o _____
cognome _____ nome _____

DICHIARO

di essere dipendente dell'impresa _____
ragione sociale _____
codice fiscale impresa _____ P. IVA _____

di avere maturato presso la stessa azienda (anche in caso di cambio del titolare) un'anzianità aziendale di almeno 25 anni

CHIEDO l'erogazione della provvidenza così come previsto dal Regolamento dell'EBAT

A tal fine si allega:

- copia documento: carta d'identità o passaporto
- copia del cedolino paga corrente (recante la data di assunzione) del mese in cui si è compiuto l'anno di anzianità, o dei mesi successivi.

oppure

- (in caso di trasformazione giuridica, trasferimento o cessione della ditta) dichiarazione sostitutiva del datore di lavoro di ininterrotta attività, recante la data di assunzione e rilasciata successivamente al compimento dell'anzianità.

Data _____ Firma del lavoratore _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il sottoscritto/a _____ acquisite le informazioni, ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs 196/2003, sull'utilizzo dei dati personali,

ACCONSENTE **NON ACCONSENTE**

Al trattamento dei dati personali per le esclusive finalità contenute nel modulo di adesione.

Data _____ Firma del lavoratore _____