

Richiesta interventi previsti dal Fondo Welfare Contrattuale**Regolamento Fondo Welfare Contrattuale – Art.15 Maternità Facoltativa**

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 1., 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

DI USUFRUIRE DELL'ASTENSIONE FACOLTATIVA PREVISTA DALL'ART.32 DLGS 151/01, come risultante dalla documentazione INPS (SR23) allegata, per il proprio figlio:

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale

di essere consapevole che saranno indennizzati solo periodi di fruizione continuativi non inferiori alla settimana (Art.15 c.2 Regolamento FWC).

ALLEGA:

Copia SR23 per i periodi di astensione di cui si chiede la prestazione

Copia busta paga relativa ad un periodo in cui non sia fruita alcuna indennità per astensione facoltativa o obbligatoria



La presente richiesta, se presentata assieme ad altre per altri figli, viene scelta come principale (prima ad essere liquidata)

Consenso rilasciato ad EBER - Ente Bilaterale Emilia Romagna per il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs196 del 30 giugno 2003

In riferimento ai dati contenuti nel presente modulo, il sottoscritto dichiara, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/03 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 la conservazione ed il trattamento necessari per l'espletamento delle pratiche burocratiche ed amministrative. La sottoscrizione del modulo è da intendersi pertanto anche valida per il consenso previsto dal DLgs 196/03 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; 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 nei tempi previsti per via telematica, a mezzo del portale ABACO.