



Arrivata il \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_

Prot. N° \_\_\_\_\_

La domanda deve essere presentata non **oltre il 31 marzo** dell'anno successivo alla datazione del fattura/ricevuta. Il rimborso è pari al 100% della spesa documentata.

Data, \_\_\_\_\_

**C.I.M.L.Ag**

**Via Guardini 63 – 38121 Trento**

Tel e Fax 0461/915547

e-mail: [cimlag@virgilio.it](mailto:cimlag@virgilio.it) [cimlag@pec.it](mailto:cimlag@pec.it)

sito: [www.cimlag-tn.it](http://www.cimlag-tn.it)

**Orari uffici lunedì e martedì dalle 8.30 alle 12.30  
previo appuntamento telefonico**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Frazione \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**IBAN:IT** \_\_\_\_\_ **Banca** \_\_\_\_\_

(Pagamento tramite bonifico bancario. Il costo di eventuale bonifico bancario internazionale sarà a carico del beneficiario)

### CHIEDE L'EROGAZIONE DELL'INTEGRAZIONE PER

## PRESTAZIONI SANITARIE

### ALL'UOPO DICHIARA

Di aver prestato durante il periodo per il quale viene richiesta l'integrazione, o di prestare la propria attività presso l'azienda agricola (ragione sociale) \_\_\_\_\_

sita nel Comune di \_\_\_\_\_ con la qualifica \_\_\_\_\_

a tempo indeterminato  
(salariato fisso)

a tempo determinato  
il rapporto di lavoro è iniziato il \_\_\_\_\_  
e terminato o terminerà il \_\_\_\_\_

**FISSI:** allegare copia della ricevuta – copia di una busta paga dove risulti il rapporto di lavoro.

**STAGIONALI:** allegare copia della ricevuta – copia della busta paga relativa al mese della prestazione dove risulti il rapporto di lavoro – dichiarazione UNILAV (ricevuta della comunicazione di assunzione).

### **N.B: SARANNO RIMBORSATE LE SOLE FATTURE CON DATA COMPRESA NEL PERIODO DI ASSUNZIONE**

### **Il lavoratore deve aver effettuato nell'anno in corso almeno 51 giornate lavorate in agricoltura.**

Si rimborsano le prestazioni sostenute dai famigliari a carico (figli fino ai 18 anni e coniuge a carico) nella misura del 50%, allegando la copia dello stato famiglia.

Si rimborsano spese sostenute presso strutture pubbliche o convenzionate, per visite e/o analisi di laboratorio.

**L'integrazione viene estesa anche per prestazioni in libera professione con un massimo di € 39,15 fin'ora mai indennizzate.**

Il richiedente

\_\_\_\_\_

### **Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016**

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 La informiamo che Cimlag raccoglie i suoi dati personali al fine di poter procedere al riconoscimento delle domande di integrazione per malattia/infortunio o per prestazioni sanitarie/oculistiche/dentarie o maternità previste e da lei sostenute. Il trattamento dei suoi dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza e verrà effettuato dal nostro personale debitamente istruito e sostenuto agli obblighi di condotta riservata, sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di strumenti elettronici.

Le ricordiamo che è possibile recarsi presso i Patronati di categoria per compilare il modulo della domanda: Sarà cura dello stesso Patronato trasmettere il modulo da lei compilato al nostro ufficio.

Le chiediamo di fornirci i suoi dati anche mediante specifici documenti:

- copia del certificato medico, copia della busta paga e copia del provvedimento di liquidazione INPS o INAIL) che sono necessari per l'erogazione dell'integrazione richiesta in caso di malattia/infortunio.
- copia busta paga, copia delle fatture delle prestazioni effettuate nel caso di richiesta integrazione prestazioni sanitarie/cure dentarie/prest. oculistiche.
- copia busta paga, copia dello stato di famiglia dal quale risulti la data di nascita o di adozione del bambino nel caso di richiesta integrazione maternità/adozione.

La informiamo che in mancanza di questi suoi dati sarà impossibile per Cimlag adempiere alla sua richiesta di integrazione.

I suoi dati personali saranno da noi comunicati al Comitato di Amministrazione per l'approvazione della domanda presentata come previsto dall'art. 11 della Convenzione che regola la Cassa Provinciale Indennità Malattia per i lavoratori agricoli della provincia di Trento.

A seguito della liquidazione della sua pratica le verrà inviato il *documento di dettaglio calcolo integrazione* e la certificazione unica (CU) elaborata dall'ufficio paghe di Confagricoltura nel mese di febbraio dell'anno successivo alla liquidazione della domanda.

Verrà conservata presso Cimlag tutta la documentazione richiesta per l'espletamento degli obblighi di legge e per le finalità amministrative nei limiti e nei tempi necessari.

Per esercitare i Suoi Diritti di accesso, rettifica, portabilità dei suoi dati, Lei potrà rivolgersi in qualunque momento al Titolare del trattamento che è Cimlag Trento Via Guardini 63 – Condominio Spazio 2000. Il responsabile del trattamento è Stefano Gasperi in qualità di Presidente – contatto email: [cimlag@virgilio.it](mailto:cimlag@virgilio.it)

data, \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_