

RICHIESTA SOSTEGNO AL REDDITO

È OBBLIGATORIO COMPILARE TUTTI I CAMPI

Il sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
Codice Fiscale¹ _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Nazionalità _____ Sesso M / F
residente in _____ Via _____ n. _____
Prov. _____ CAP _____ e domiciliato in _____
via _____ n. _____ CAP _____
n° cell.² _____ e-mail³ _____

Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 46, D.P.R. n. 445/2000

CHIEDE A FORMA.TEMP

il riconoscimento della prestazione di Sostegno al reddito prevista dal CCNL per la categoria delle Agenzie di Somministrazione di lavoro in caso di cessazione del rapporto di lavoro

Luogo e data _____, lì ___/___/___

Firma

¹ In caso di Codice Fiscale provvisorio specificare

² ATTENZIONE: a questo numero arriveranno le informazioni sull'avanzamento della pratica e quelle necessarie alla riscossione della prestazione in caso di bonifico domiciliato

³ ATTENZIONE: l'indirizzo e-mail non deve essere una PEC, a questo indirizzo arriveranno le informazioni sull'avanzamento della pratica e quelle necessarie alla riscossione della prestazione in caso di bonifico domiciliato

Indicare eventuali giorni di sospensione dal lavoro (retribuiti da INPS o INAIL) dovuti a 1) malattia, 2) infortunio, 3) maternità, intercorsi durante il periodo di svolgimento dei contratti

Motivazione (specificare malattia, infortunio, maternità)	Dal giorno/mese/anno	Al giorno/mese/anno

CONTRATTO/I IN SOMMINISTRAZIONE SVOLTO/I

ATTENZIONE: Compilare la seguente tabella per ogni Agenzia per il Lavoro per la quale è stata svolta attività lavorativa

CONTRATTO n° 1

Data inizio contratto _____

Data fine contratto _____

Denominazione Agenzia per il Lavoro _____

Qualifica⁴ _____

Inserire la regione dove è stata svolta l'attività lavorativa _____

Mese	Anno	In caso di full time o part time orizzontale specificare il n° di giorni lavorati ⁵	In caso di part time verticale specificare il n° di ore lavorate
Totale			

⁴ Inserire una delle seguenti qualifiche: quadro, impiegato, operaio, apprendista

⁵ I dati dichiarati devono coincidere con quanto risultante dalle buste paga allegate

CONTRATTO n° 2

Data inizio contratto _____

Data fine contratto _____

Denominazione Agenzia per il Lavoro _____

Qualifica⁶ _____

Inserire la regione dove è stata svolta l'attività lavorativa _____

Mese	Anno	In caso di full time o part time orizzontale specificare il n° di giorni lavorati ⁷	In caso di part time verticale specificare il n° di ore lavorate
Totale			

⁶ Inserire una delle seguenti qualifiche: quadro, impiegato, operaio, apprendista

⁷ I dati dichiarati devono coincidere con quanto risultante dalle buste paga allegate

CONTRATTO n° 3

Data inizio contratto _____

Data fine contratto _____

Denominazione Agenzia per il Lavoro _____

Qualifica⁸ _____

Inserire la regione dove è stata svolta l'attività lavorativa _____

Mese	Anno	In caso di full time o part time orizzontale specificare il n° di giorni lavorati⁹	In caso di part time verticale specificare il n° di ore lavorate
Totale			

Data di cessazione dell'ultimo rapporto di lavoro _____

⁸ Inserire una delle seguenti qualifiche: quadro, impiegato, operaio, apprendista

⁹ I dati dichiarati devono coincidere con quanto risultante dalle buste paga allegate

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Accredito su conto corrente bancario:

coordinate IBAN

Paese europeo (2 lettere)	Check (2 numeri)	CIN (1 lettera)	ABI (5 numeri)	CAB (5 numeri)	Numero conto corrente (12 caratteri alfanumerici senza interposizioni)
__	__	__	_____	_____	_____I

Intestato a _____

Bonifico domiciliato

ATTENZIONE in caso di bonifico domiciliato il lavoratore non riceverà alcun assegno a casa ma dovrà ritirare il contante presso un qualsiasi ufficio postale entro e non oltre 30 gg dal pagamento di cui sarà data comunicazione ESCLUSIVAMENTE tramite e-mail/sms

Allegati:

1. Autorizzazione al trattamento dei dati personali ex GDPR 2016/679.
2. Fotocopia fronte/retro di un Documento d'Identità in corso di validità rilasciato dallo Stato Italiano (Carta d'Identità o Passaporto).
3. Fotocopia fronte/retro del Codice Fiscale o tessera sanitaria.
4. Fotocopia delle buste paga a conferma delle giornate svolte in somministrazione (110 o 90 giornate maturate negli ultimi dodici mesi, oppure, 440/360 ore in caso di part time verticale). Obbligatoria tra le buste paga quella di cessazione dell'ultimo rapporto di lavoro.
5. Certificato Storico Anagrafico emesso dopo 45 gg giorni di disoccupazione da richiedere al Centro per l'Impiego di domicilio del beneficiario.
Oppure Estratto Conto Previdenziale rilasciato dall'INPS che deve attestare i 45 gg giorni di disoccupazione.
6. Documento rilasciato dalla banca riportante le coordinate bancarie del richiedente (stampabile anche online).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto Forma.Temp – Fondo per la formazione ed il sostegno al reddito dei lavoratori in somministrazione a tempo determinato e indeterminato.

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati

Il Titolare del trattamento è Forma.Temp con sede legale in Roma, Piazza Barberini 52, 00187 Roma, CF: 97216030581.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore Generale di Forma.Temp.

Finalità del trattamento, natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati personali e sensibili e conseguenze di un eventuale rifiuto

I dati personali da Lei forniti saranno trattati per espletare gli adempimenti relativi alle finalità statutarie di Forma.Temp con riguardo all'erogazione della prestazione di Sostegno al Reddito.

Categorie particolari di dati personali: alcuni dati appartenenti alla categoria dei "dati sensibili" potranno essere trattati da Forma.Temp, esclusivamente per la valutazione della sussistenza dei requisiti necessari al riconoscimento della prestazione di sostegno al reddito o qualora il trattamento di dati sia richiesto per l'adempimento di obblighi previsti dalla normativa dell'Unione europea, dalla legge, dai regolamenti, o dai contratti collettivi, o prescritti da autorità od organi di vigilanza o di controllo nei casi indicati dalla legge o dai regolamenti.

In assenza del conferimento dei dati e del consenso al relativo trattamento, non sarà possibile fornire il servizio richiesto.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR 2016/679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, i Suoi dati personali saranno trattati per il tempo necessario al perseguimento della finalità e previsto dalla normativa di riferimento.

Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali potranno essere comunicati al fine di consentire l'adempimento degli obblighi contrattuali o di legge:

- a tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati è riconosciuta in forza di provvedimenti normativi
- al Comitato di Gestione e Controllo del Fondo di Solidarietà, ai collaboratori, consulenti e dipendenti Forma.Temp nell'ambito delle relative mansioni
- ad istituti bancari per la gestione d'incassi e pagamenti
- ad enti pubblici ed organi di vigilanza (es. INPS, MLPS).

Trasferimento dei dati personali

I dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Diritti dell'interessato

Ai sensi degli artt. 15 e 22 del Regolamento, in ogni momento, i soggetti interessati potranno esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento:

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;

- ottenere indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- ottenere la limitazione del trattamento;
- ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Il Fondo, attraverso personale appositamente designato, è a disposizione dei propri utenti per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo è possibile scrivere all'indirizzo privacy@formatemp.it o telefonare al numero 06.4804000.

- Esprimo
- Non esprimo

il mio consenso al trattamento dei dati personali

Data _____ Firma _____

- Esprimo
- Non esprimo

il mio consenso al trattamento dei dati sensibili

Data _____ Firma _____