**DA INVIARE VIA EMAIL ALL’INDIRIZZO**

* **Per il territorio provinciale di Gorizia: lavoratori.go@ebt.fvg.it**
* **Per il territorio provinciale di Pordenone: lavoratori.pn@ebt.fvg.it**
* **Per il territorio provinciale di Trieste: lavoratori.ts@ebt.fvg.it**
* **Per il territorio provinciale di Udine: lavoratori.ud@ebt.fvg.it**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto | Nome | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | |
| Cognome | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | |
| Codice Fiscale | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | |
| Residente a / domiciliato a: | Comune | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | CAP |  |
| via | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | N. |  |
| Telefono |  | Cell. |  | |
| email | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | |

**In qualità di dipendente dell’impresa:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | |
| Con sede legale in | Comune | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | CAP |  |
| via | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | N. |  |

**Presenta Domanda di prestazione di mutualità per (selezionare una sola delle seguenti mutualità):**

**FORMAZIONE:**

**PARTECIPAZIONE A CORSI DI FORMAZIONE**

**TASSE UNIVERSITARIE**

**SALUTE:**

**ASSISTENZA STRAORDINARIA PER MALATTIA**

**SUPPORTO PSICOLOGICO**

**GENITORALITA’ E ASSISTENZA ALLA PERSONA:**

**GENITORALITA, ASSISTENZA ALLA PERSONA E SPESE FUNERARIE**

**MOBILITA’ SOSTENIBILE:**

**CONTRIBUTI SPESE PER IL TRASPORTO PUBBLICO**

**BENESSERE DELLA PERSONA:**

**ATTIVITÀ SPORTIVE E CULTURALI**

***NB: E’ ammissibile la presentazione di una sola domanda per un massimo di due linee di mutualità fermo restando un massimale di rimborso pari ad € 400,00 (laddove non previsto un diverso importo)***

**D I C H I A R A**

Di conoscere e rispettare tutti i requisiti per l’accesso ai contributi:

1. Sono beneficiari i dipendenti delle imprese che applicano il CCNL per i dipendenti dei settori dei pubblici esercizi, ristorazione collettiva e commerciale e turismo e che risultano regolarmente iscritte al Comitato provinciale di competenza dell’EBTER F.V.G. da almeno 3 mesi;
2. I dipendenti dell’azienda potranno accedere ai contributi solamente per le sedi o filiali dell’impresa nella provincia di competenza dove viene presentata la domanda di contributo;
3. Il periodo di ammissibilità delle prestazioni / acquisti decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre 2023;
4. Le domande mutualità per l’anno 2023 dovranno essere presentate entro il 31 gennaio 2024;
5. Le domande correttamente compilate saranno evase in ordine cronologico in base alla data e ora del ricevimento della email, sino ad esaurimento delle risorse disponibili;
6. **La domanda verrà considerata correttamente ricevuta ed evasa solo se completa in tutte le sue parti e comprensiva di tutti gli allegati richiesti.**

Dichiara altresì:

Di non aver presentato lo stesso documento di spesa in più domande di contribuzione presentate all’Ente bilaterale

Comunica le seguenti **coordinate bancarie** per il versamento del contributo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Conto corrente intestato a:** | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| **CODICE IBAN** | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Istituto bancario | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Filiale di | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

Dichiara espressamente di esonerare EBITER F.V.G. da ogni responsabilità in cui la medesima possa incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni contenute nei suddetti riferimenti bancari e per effetto di mancata comunicazione delle varianti che dovessero essere apportate successivamente.

Allega la documentazione elencata nella pagina seguente:

**ultime 3 buste paga attestanti il rapporto di lavoro in essere;**

fattura o ricevuta fiscale regolarmente quietanzata intestate al richiedente;

dichiarazione stato di famiglia (tasse universitarie, supporto psicologico, genitorialità/assistenza alla persona/spese funerarie o trasporto pubblico) [vedi format Allegato 2]

**informativa sul trattamento dei dati personali debitamente compilata e firmata [vedi Allegato 1]**

**copia del documento d’identità**

per l’assistenza straordinaria per malattia: documentazione comprovante la prognosi e l’assenza dal lavoro;

per genitorialità, assistenza alla persona e spese funerarie: nel caso di assistenza erogata da Istituti (es doposcuola, casa di riposo/cura, ecc.), attestazione da parte dell’istituto dell’iscrizione e frequenza del bambino/a o del servizio di assistenza riportante il nome della persona assistita e il periodo di erogazione del servizio (se non già riportati nella fattura o altra documentazione da allegare);

per il supporto psicologico: attestazione da parte del professionista riportante il nome della persona assistita e il periodo di erogazione del servizio (se non già riportati nella fattura o altra documentazione da allegare)

**Data:** Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EBT FVG – DOMANDA DI MUTUALITA’ 2023**

**PRESTAZIONI E DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OGGETTO** | | **IMPORTO DEL CONTRIBUTO** | **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA** |
|  | **FORMAZIONE: PARTECIPAZIONE A CORSI DI FORMAZIONE** | | |
| Beneficiari: lavoratori dipendenti.  Contributo per le spese sostenute per partecipazione da parte dei lavoratori dipendenti a corsi di formazione il cui costo è sostenuto direttamente dal lavoratore dipendente. | | Il contributo annuo è pari al 50% della spesa sostenuta sino ad un importo massimo di € 200,00 (con un minimo di spesa di € 50,00). | 1) fatture o ricevute relative alla spesa sostenuta per la partecipazione al/i corso/i di formazione (NB: la fattura / ricevuta deve indicare il titolo del corso, data e durata e deve essere intestata al lavoratore dipendente beneficiario)  2) ricevute quietanzate dei versamenti effettuati all’Ente organizzatore del corso/i di formazione. |
|  | **FORMAZIONE: TASSE UNIVERSITARIE** | | |
| Beneficiari: lavoratori dipendenti e/o loro figli a carico.  Contributo spese delle tasse universitarie per beneficiari o figli dei beneficiari per l’iscrizione all’anno scolastico 2023/2024. | | Il contributo annuo è pari al 100% della spesa sostenuta sino ad un importo massimo di € 200,00. | 1) stato di famiglia (o autocertificazione attestante i figli a carico);  2) copia documentazione attestante i pagamenti delle tasse universitarie |
|  | **SALUTE: ASSISTENZA STRAORDINARIA PER MALATTIA** | | |
| Beneficiari: lavoratori dipendenti.  Rimborso per servizi di assistenza straordinaria per malattia di lunga durata quali terapie salvavita o particolarmente invalidanti (es. terapie oncologiche) per i dipendenti a decorrere dal giorno successivo a quello in cui il lavoratore non ha più diritto all’integrazione economica dal 91° giorno continuativo di assenza dall’attività lavorativa. | | Il contributo è di € 20,00 giornalieri con limite massimo di € 2.400,00 annui riproporzionato in caso di prestazione lavorativa part-time. | Documentazione comprovante la prognosi e l’assenza dal lavoro |
|  | **SALUTE: SUPPORTO PSICOLOGICO** | | |
| Beneficiari: lavoratori dipendenti e relativi figli a carico.  Rimborso per servizi di psicoterapia e di sostegno psicologico in assenza di diagnosi di patologie mentali allo scopo di far fronte a condizioni di depressione, stress, ansia e in generale di disagio psicologico. Le prestazioni devono essere erogate da psicologi o psicoterapeuti – privati iscritti all’albo professionale. | | Il contributo annuo è pari al 50% della spesa sostenuta sino ad un  importo massimo di € 200,00 (con un minimo di spesa di € 50,00). | 1) fatture o ricevute relative alla spesa sostenuta (NB: la fattura/ricevuta deve essere intestata al lavoratore dipendente beneficiario)  2) ricevute quietanzate dei pagamenti delle spese.  3) stato di famiglia o autocertificazione del grado di parentela  4) attestazione da parte del professionista riportante il nome della persona assistita e il periodo di erogazione del servizio (se non già riportati nella fattura o altra documentazione da allegare). |
|  | **GENITORALITA, ASSISTENZA ALLA PERSONA E SPESE FUNERARIE** | | |
| Beneficiari: figli o parenti di 1° grado dei lavoratori dipendenti.  Rimborso spese per servizi di assistenza e sorveglianza di figli o di parenti di 1° grado (es. spese per asili nido, doposcuola, assistenza anziani, casa di riposo/cura, ecc.) e per spese funerarie di parenti di 1° grado. | | Il contributo annuo è pari al 50% della spesa sostenuta sino ad un importo massimo di € 400,00 (con un minimo di spesa di € 50,00). | 1) fatture o ricevute o buste paga relative alla spesa sostenuta (NB: la fattura/ricevuta deve essere intestata al lavoratore dipendente beneficiario)  2) ricevute quietanzate dei pagamenti delle spese.  3) stato di famiglia o autocertificazione del grado di parentela  4) nel caso di assistenza erogata da Istituti (es doposcuola, casa di riposo/cura, ecc.): attestazione da parte dell’istituto dell’iscrizione e frequenza del bambino/a o del servizio di assistenza riportante il nome della persona assistita e il periodo di erogazione del servizio (se non già riportati nella fattura o altra documentazione da allegare). |
|  | **MOBILITA’ SOSTENIBILE: CONTRIBUTI SPESE PER IL TRASPORTO PUBBLICO** | | |
| Beneficiari: lavoratori dipendenti e/o figli a carico.  Contributo spese per abbonamenti per il trasporto pubblico per beneficiari o figli a carico (es. trasporto scolastico, ecc.). | | Il contributo annuo è pari al 50% della spesa sostenuta sino ad un importo massimo di € 200,00 (con un minimo di spesa di € 50,00). | 1) stato di famiglia (o autocertificazione attestante i famigliari a carico);  2) copia dell’abbonamento del trasporto pubblico;  3) copia documentazione attestante i pagamenti del trasporto (abbonamenti trasporto pubblico). |
|  | **BENESSERE DELLA PERSONA: ATTIVITA' SPORTIVE E CULTURALI** | | |
| Beneficiari: lavoratori dipendenti.  Rimborso abbonamenti per attività sportive (es. palestre, nuoto, corsi di ginnastica, ecc.) o per attività culturali (es. abbonamenti/biglietti per spettacoli e teatri, acquisti abbonamenti/biglietti cinema, ecc.).  NB: non sono ammissibili l’acquisto di beni o servizi erogati online (es. abbonamenti TV o servizi TV di streaming o on-demand, ebook, ecc.). | | Il contributo annuo è pari al 50% della spesa sostenuta sino ad un importo massimo di € 200,00 (con un minimo di spesa di € 50,00). | fattura o ricevuta fiscale regolarmente quietanzata intestata al richiedente |

**EBTER FVG – DOMANDA DI MUTUALITA’ 2023**

**ALLEGATO 1**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13-14 GDPR e ai sensi del Codice Privacy e ssmm**

Le rendiamo l’informativa ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 6, Regolamento UE n. 679/16, agli artt. 13-14, Reg UE 2016/679 (nel prosieguo, GDPR), nonché ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ssmm (nel prosieguo, Codice Privacy)

Il Titolare del trattamento (in seguito Titolare) è **l’Ente Bilaterale Territoriale del Turismo Friuli Venezia Giulia**, c.f. 90113380324, con sede legale in Trieste (TS) in via Mazzini n. 22 in persona del Sig. Mauro Agricola nella sua qualità di legale rappresentante *pro tempore*, tel. 0432 538763 ed e-mail info@ebt.fvg.it e La informa, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13-14 GDPR e ai sensi del Codice Privacy e ssmm che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti.

**1. Oggetto del trattamento**

Il Titolare tratta i dati personali:

* identificativi (ad esempio nome, cognome, ragione sociale, indirizzo, telefono, e-mail) – in seguito “dati personali” o anche “dati” - da Lei comunicati in occasione della Sua iscrizione o della richiesta di mutualità o contributi;
* particolari (a titolo esemplificativo: credo religioso, convinzioni politiche, iscrizione a sindacati e stato di salute) – in seguito “dati particolari” - da Lei comunicati in occasione dei servizi offerti.

**2. Finalità del trattamento**

I Suoi dati personali sono trattati:

A) **senza il Suo consenso espresso** per le seguenti finalità di servizio: **adesione a l’Ente Bilaterale Territoriale del Turismo Friuli Venezia Giulia**

B) **solo previo Suo specifico e distinto consenso** (ai sensi degli artt. 7 e 9 GDPR, nonché ai sensi del Codice Privacy e ssmm), per le seguenti finalità:

1. inviarLe via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici, newsletter, comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti o servizi offerti dal Titolare e rilevazione del grado di soddisfazione sulla qualità dei servizi;

C) **solo previo e Suo specifico e distinto consenso** (ai sensi degli artt. 7 e 9 GDPR, nonché ai sensi del Codice Privacy e ssmm) qualora per i servizi richiesti vengano forniti dati particolari.

**3. Modalità di trattamento**

Ai sensi dell’art. 5 GDPR il trattamento dei Suoi Dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e potrà essere effettuato anche attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli e trasmetterli (per mezzo delle operazioni indicate all’art. 4 n. 2) GDPR e all’art. 4 Codice Privacy) ed avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l’utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione.

I Suoi dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che digitale.

**4. Comunicazione dei dati**

Dei dati potranno venire a conoscenza gli altri lavoratori dipendenti e collaboratori del Titolare nella loro qualità di incaricati e/o responsabili del trattamento dei medesimi per il raggiungimento delle finalità specificate al punto 2 (finalità tecniche legate all’erogazione del servizio e finalità commerciali).

Nonché potranno essere visualizzati anche dal soggetto esterno che sovrintende il nostro sistema informatico e che la nostra struttura ha provveduto a nominare responsabile esterno.

L’elenco aggiornato dei responsabili, degli incaricati al trattamento, dei Contitolari e dei destinatari dei dati è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

I Suoi dati potranno altresì essere comunicati alle società e/o studi professionali che prestano – in outsourcing - attività di assistenza, consulenza o collaborazione al Titolare del trattamento, a pubbliche amministrazioni (a titolo esemplificativo: Agenzia delle Entrate, Enti Locali, Camera di Commercio, INPS, INAIL, Ufficio Italiano Cambi, ISTAT, etc) per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti e a terzi fornitori di servizi cui la comunicazione sia necessaria per l’adempimento delle prestazioni oggetto del contratto, qualora venisse a noi affidato un incarico che richiedesse il loro intervento.

Senza la necessità di un espresso consenso ex art. 6, c.1 GDPR, nonché ai sensi del Codice Privacy e ssmm, il Titolare potrà comunicare i Suoi dati per le finalità di cui all’art. 2.A) a Organismi di vigilanza, Autorità giudiziarie, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l’espletamento delle finalità dette.

I Suoi dati non saranno diffusi in altro modo.

**5. Tempi di conservazione**

I Suoi dati personali saranno conservati per il tempo necessario all’espletamento dei rapporti sussistenti tra le parti e comunque non oltre 10 anni dalla cessazione del rapporto in essere di erogazione del servizio come da obbligo di legge.

Altresì, saranno conservati non oltre 10 anni per finalità legate esclusivamente ad obblighi fiscali, tributari e contabili.

Mentre, i dati di contatto ottenuti per ottemperare alle finalità di cui al punto 2.B (newsletter, promozioni commerciali e comunicazioni varie) saranno conservati sino al termine collegato alla cessazione del rapporto contrattuale.

Decorso tale periodo di conservazione, i Dati saranno distrutti e/o cancellati.

**6. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto a rispondere**

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 2.A) è obbligatorio. In loro assenza, non potremo garantirLe i Servizi richiesti.

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 2.C) è obbligatorio nella misura in cui i dati particolari siano richiesti per poter erogare compiutamente il servizio richiesto.

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 2.B) è invece facoltativo.

Quindi può decidere di non conferire alcun dato o di negare successivamente la possibilità di trattare dati già forniti: in tal caso, non potrà ricevere newsletter, comunicazioni commerciali e materiale pubblicitario inerenti ai Servizi offerti dal Titolare.

Continuerà comunque ad avere diritto ai Servizi di cui al punto 2.A).

**8. Diritti dell’interessato**

Lei ha diritto di chiedere al Titolare:

* l’accesso ai dati che la riguardano, la loro rettifica o la cancellazione, l’integrazione dei dati incompleti, la limitazione del trattamento;
* di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico;
* di revocare il consenso eventualmente prestato relativamente al trattamento dei Suoi dati sensibili in qualsiasi momento ed opporsi in tutto o in parte, all’utilizzo dei dati;
* di proporre reclamo all’Autorità, nonché di esercitare gli altri diritti a Lei riconosciuti ai sensi degli artt. 15-22 Regolamento UE n.679/16 e ai sensi del D.Lgs. 196/03 e ssmm.

**9. Modalità di esercizio dei diritti**

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando una e-mail all’indirizzo di posta elettronica: info@ebt.fvg.it

L’interessato ha diritto a proporre reclamo presso un’Autorità di controllo.

Qualora non fosse più interessato alle comunicazioni del Titolare o soggetti terzi ad esso collegati e volesse cancellare la Sua iscrizione alla newsletter, inviando una e-mail all’indirizzo: info@ebt.fvg.it

**10. Modifiche**

La presente informativa potrebbe essere soggetta a modifiche. Qualora vengano apportate sostanziali modifiche all’utilizzo dei dati relativi all’utente da parte del Titolare, questi avviserà l’utente pubblicandole con la massima evidenza sulle proprie pagine.

**MODULO DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO**

Il sottoscritto \_Fare clic o toccare qui per immettere il testo. , nato a Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Il Fare clic o toccare qui per immettere il testo. residente in Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Via Fare clic o toccare qui per immettere il testo. N Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Dichiara**

* aver ricevuto/preso visione dell’informativa resa ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 6, Regolamento UE n. 679/16, agli artt. 13-14, Reg UE 2016/679;
* di aver compreso le informazioni in essa contenuta.

Presta il Suo consenso al trattamento dei dati personali per fini indicati nella suddetta informativa quali l’invio via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici, newsletter, comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti o servizi offerti dal Titolare?

***Do il consenso Nego il consenso***

Presta il Suo consenso al trattamento dei dati personali per fini indicati nella suddetta informativa quali l’invio via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici, newsletter, comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti o servizi offerti da terze società collegate al Titolare, nonché la rilevazione del grado di soddisfazione sulla qualità dei servizi?

***Do il consenso Nego il consenso***

Presta il Suo consenso per il trattamento dei dati particolari necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell’informativa quali dati relativi allo stato di salute, nonché altri dati particolari per l’esclusiva erogazione del servizio richiesto?

***Do il consenso Nego il consenso***

Data, Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Firma dell’interessato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EBT FVG – DOMANDA DI MUTUALITA’ 2022**

**ALLEGATO 2**

**DICHIARAZIONE FIGLI A CARICO / PARENTI DI 1° GRADO**

**per il rimborso di spese relative alle tasse universitarie / supporto psicologico / genitorialità, assistenza alla persona e spese funerarie / trasporto pubblico**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto | Nome | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | |
| Cognome | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | |
| Codice Fiscale | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | |
| Residente a | Comune | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | CAP |  |
| via | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | N. |  |
| Telefono |  | Cell. |  | |
| email | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | |

**DICHIARA**

**In riferimento alla richiesta di mutualità EBT 2023 per:**

**tasse universitarie (solo figli a carico)**

**supporto psicologico (solo figli a carico)**

**genitorialità, assistenza alla persona e spese funerarie** (**figli o parenti di 1° grado dei lavoratori dipendenti)**

**contributo spese per il trasporto pubblico (solo figli a carico)**

**che sono figli a carico o parenti di 1° grado del sottoscritto le seguenti persone indicati nella documentazione di spesa allegata:**

|  |  |
| --- | --- |
| Grado di parentela figlio o parente 1 | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Nome | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Cognome | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
|  | |
| Grado di parentela figlio o parente 2 | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Nome | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Cognome | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

**Data:** Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_