

MODULO DENUNCIA INFORTUNI

A. DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

COGNOME			
NOME			
DATA E LUOGO DI NASCITA	DATA/...../.....	COMUNE
NAZIONALITA'			PROV
RECAPITO POSTALE	INDIRIZZO		
COMUNE	CAP		PROV
TELEFONO CEL			
SESSO	M	<input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
C. FISCALE			
INDIRIZZO MAIL – OBBLIGATORIO			
(VERRA' UTILIZZATO PER TUTTE LE COMUNICAZIONI DI EBITEMP)			
DIPENDENTE DELL'AGENZIA PER IL LAVORO			
FILIALE DI			
DATA INIZIO RAPPORTO DI LAVORO		DATA FINE	
CCNL APPLICATO		INQUADRAMENTO	

B. ESTREMI DEL SINISTRO

DATA E ORA DEL SINISTRO	LUOGO E PROVINCIA
IMPRESA UTILIZZATRICE	
DESCRIZIONE DEL SINISTRO	

C. MODALITA' DI PAGAMENTO

<input type="checkbox"/>	BONIFICO BANCARIO	COD. IBAN
<input type="checkbox"/>	BONIFICO DOMICILIATO	

DATA _____ Firma _____

IL PRESENTE MODULO E GLI ALLEGATI DEVONO ESSERE INVIATI **ENTRO 30 GIORNI** DALLA SCADENZA DEL CONTRATTO, ESCLUSIVAMENTE CON RACCOMANDATA A/R A:

EBITEMP – INDENNIZZI INFORTUNI
CORSO VITTORIO EMANUELE II, 269
00186 ROMA

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- A) FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' E DEL CODICE FISCALE;
- B) PER I LAVORATORI CON CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE A **TEMPO DETERMINATO**: COPIA DEL CONTRATTO ED EVENTUALI PROROGHE;
- C) PER I LAVORATORI CON CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE A **TEMPO INDETERMINATO**: COPIA DEL CONTRATTO, LETTERE DI ASSEGNAZIONE ED EVENTUALI PROROGHE;
- D) AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ALLEGATO 1);
- E) FOTOCOPIA DEL PRIMO CERTIFICATO MEDICO;

Successivamente, per completare la pratica, l'infortunato dovrà inviare:

1. certificati medici INAIL con prognosi, recanti date consequenziali;
2. certificato INAIL di chiusura dell'infortunio;
3. dichiarazione di cessazione del rapporto di lavoro rilasciata dall'agenzia per il lavoro;
4. in caso di invalidità permanente: certificato INAIL attestante il grado di invalidità.

DOCUMENTI DA INVIARE IN CASO DI DECESSO

- A) MODULO DI DENUNCIA COMPILATO DA UN EREDE
- B) PER I LAVORATORI CON CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE A **TEMPO DETERMINATO**: COPIA DEL CONTRATTO ED EVENTUALI PROROGHE;
- C) PER I LAVORATORI CON CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE A **TEMPO INDETERMINATO**: COPIA DEL CONTRATTO, LETTERE DI ASSEGNAZIONE ED EVENTUALI PROROGHE;
- D) CERTIFICATO DI MORTE IN ORIGINALE
- E) STATO DI FAMIGLIA IN ORIGINALE
- F) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' INDICANTE GLI EREDI LEGITTIMI O TESTAMENTARI
- G) VERBALI DELLE AUTORITA' INTERVENUTE A SEGUITO DELL'INCIDENTE
- H) CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LE CAUSE CLINICHE DEL DECESSO

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA

Ai sensi dell'art. 13, Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196
(Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)

Gentile Signore/a,
Informiamo che:

1. I Suoi dati personali sono necessari al fine di consentire a E.BI.TEMP, di perseguire il proprio oggetto sociale ai sensi delle vigenti norme di legge; il trattamento dei Suoi dati potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici e comunque automatizzati;
2. Il conferimento dei Suoi dati personali, salvo che non venga reso obbligatorio da successive norme di legge, è facoltativo;
3. Il mancato assenso al trattamento dei dati personali a Lei richiesti, potrebbe comportare l'impossibilità di stipulare e/o eseguire, in tutto od in parte, il contratto negoziato per Suo conto;
4. In rapporto al contratto che per Suo conto sarà negoziato potrà esserLe richiesta anche comunicazione dei dati "sensibili" di cui all'art. 26, Decreto Legislativo n. 196 del 2003; per il trattamento di tali dati la legge richiede una specifica approvazione, che troverà nella dichiarazione di consenso in calce alla presente informativa;
5. In relazione al trattamento dei dati personali Lei ha diritto: (A) di conoscere, mediante accesso gratuito al registro generale dei trattamenti tenuto dal Garante, l'esistenza di trattamenti di dati che La possono riguardare; (B) di essere edotto su nome, denominazione o ragione sociale e domicilio, residenza o sede del titolare, finalità e modalità del trattamento, nome, denominazione o ragione sociale e domicilio, residenza o sede del responsabile, se nominato; (C) di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati e la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni di cancellazione e/o trasformazione, di aggiornamento e/o rettificazione e/o integrazione dei dati sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati che La riguardano, previsto ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva e di essere informati dal titolare, non oltre il momento in cui i dati sono comunicati o diffusi, della possibilità di esercitare gratuitamente tale diritto;
6. Titolare del trattamento è E.BI.TEMP in persona del Legale Rappresentante pro tempore, con sede in Roma Corso Vittorio Emanuele II 269;
7. Responsabile del trattamento è E.BI.TEMP in persona del Legale Rappresentante pro tempore, domiciliato per la carica presso la sede di quest'ultima.

1/3

Io sottoscritto/a _____ preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo, ai sensi e nei limiti del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 e dell'informativa che precede, il trattamento, il trasferimento e la diffusione dei dati personali.

.....liFirma.....

2/3

Io sottoscritto/a _____ preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo, ai sensi e nei limiti del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 e dell'informativa che precede, il trattamento, il trasferimento e la diffusione dei dati personali ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva.

.....li Firma.....

3/3

Io sottoscritto/a _____ preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo, ai sensi e nei limiti del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 e dell'informativa che precede, il trattamento, il trasferimento e la diffusione dei dati personali "sensibili".

.....li.....Firma.....