

MODULO RICHIESTA RIMBORSO TICKET

A. DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

COGNOME					
NOME					
DATA E LUOGO DI NASCITA	DATA/...../.....	COMUNE	PROV	
NAZIONALITA'					
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					
CONTRATTO (COMPRESSE PROROGHE) A PARTIRE DA				A	
RIMBORSO RICHIESTO (EURO)					
NUMERO RICEVUTE TICKET ALLEGATE					

B. DATI FAMILIARI (solo in caso di rimborso per familiari a carico)

NOME:	COGNOME:	CODICE FISCALE:
NOME:	COGNOME:	CODICE FISCALE:
NOME:	COGNOME:	CODICE FISCALE:
NOME:	COGNOME:	CODICE FISCALE:

C. MODALITA' DI PAGAMENTO

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

ATTENZIONE: in caso di bonifico domiciliato il lavoratore non riceverà alcun assegno a casa ma dovrà ritirare i soldi presso un qualsiasi ufficio postale entro e non oltre 30 gg dal pagamento di cui sarà data comunicazione

DATA _____ Firma _____

IL PRESENTE MODULO E GLI ALLEGATI DEVONO ESSERE INVIATI **ENTRO 90 GIORNI** DAL PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI TRAMITE:

RACCOMANDATA ALL'INDIRIZZO: EBITEMP – TUTELA SANITARIA - CORSO VITTORIO EMANUELE II, 269 - 00186 ROMA

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA ALL'INDIRIZZO segreteria@pec.ebitemp.it. LA MODULISTICA E GLI ALLEGATI DOVRANNO ESSERE INVIATI ESCLUSIVAMENTE DA UN INDIRIZZO DI POSTA CERTIFICATA (PEC) IN FORMATO PDF.

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.....

Dichiarazione sostitutiva di certificazione/variazione dei FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO E CONVIVENTI

(art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RIMBORSO PER FAMILIARI A CARICO

Io sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____
 residente a _____ via _____ n _____
 consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARO

che il mio nucleo familiare a carico fiscalmente (sono considerati a carico fiscalmente i familiari nell'ultima dichiarazione dei redditi presentata non hanno posseduto redditi propri superiori a **2.840,51** euro), come previsto da Ebitemp, è composto, oltre che da me, dalle seguenti persone conviventi:

PARENTELA	NOME	COGNOME	DATA NASCITA	CODICE FISCALE	FISCALMENTE A CARICO
CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO					<input type="checkbox"/> AL 100% <input type="checkbox"/> AL 50%
FIGLIO/A					<input type="checkbox"/> AL 100% <input type="checkbox"/> AL 50%
FIGLIO/A					<input type="checkbox"/> AL 100% <input type="checkbox"/> AL 50%
FIGLIO/A					<input type="checkbox"/> AL 100% <input type="checkbox"/> AL 50%
FIGLIO/A					<input type="checkbox"/> AL 100% <input type="checkbox"/> AL 50%

Dichiaro inoltre di essere consapevole che Ebitemp ha la facoltà di richiedere in visione la documentazione relativa allo stato di famiglia ed al reddito del familiare per il quale è richiesto il rimborso e, qualora la suddetta certificazione non risultasse veritiera, Ebitemp. ha diritto ad ogni azione disciplinare prevista dallo Statuto/Regolamento, al recupero delle somme erogate ed al risarcimento dell'eventuale danno.

In fede.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

AVVERTENZE: Ai sensi dell'articolo 75 D.P.R. n. 445/2000, se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le dichiarazioni sostitutive sono considerate come fatte a Pubblico Ufficiale. Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Manifestazione del consenso per i familiari a carico ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 (Privacy)

...I... sottoscritt... dichiara di essere stato messo a conoscenza delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs n.196/2003 e con la presente esprime liberamente il consenso, ai sensi degli artt. 23, 24, 26 del D.Lgs. n. 196/2003, alla comunicazione dei dati personali e sensibili dei propri familiari ai soggetti indicati da Ebitemp alla elaborazione dei dati finalizzati esclusivamente alla elaborazione dei rimborsi, dichiarando di essere a conoscenza dei diritti riconosciutigli dall'art. 7 del D. Lgs. citato.

 Luogo e data Firma del richiedente per gli assistiti minorenni

Manifestazione del consenso degli assistiti maggiorenni:

 (nome e cognome) (firma)

 (nome e cognome) (firma)

 (nome e cognome) (firma)

DOCUMENTI DA ALLEGARE AD OGNI RICHIESTA DI RIMBORSO

- A) MODULO RICHIESTA RIMBORSO TICKET;
- 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) COPIA ULTIMA BUSTA PAGA;
- E) AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI;
- F) COPIA RICEVUTA/E DI PAGAMENTO CON LA SPECIFICA "TICKET" O "A CARICO DEL SSN".
IN PRESENZA DI SCONTRINI, BOLLETTINI POSTALI O RICEVUTE EMESSE DA SPORTELLI
AUTOMATICI, ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE ANCHE COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE
RILASCIATA DALL'ACCETTAZIONE AL MOMENTO DELLA VISITA O DELLA PRENOTAZIONE CON
I DATI PAZIENTE;
- G) SE DISPONIBILE, COPIA DELLA RICETTA MEDICA RELATIVA AL TICKET;
- H) FOTOCOPIA CODICE FISCALE.

In caso di richiesta di rimborso per familiare fiscalmente a carico, allegare in aggiunta:

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/VARIAZIONE DEI FAMILIARI CONVIVENTI
FISCALMENTE A CARICO
- CODICE FISCALE DEL PAZIENTE/FAMILIARE

**N.B. RICORDARSI DI INDICARE NEL MODULO IL PROPRIO INDIRIZZO MAIL (LEGGIBILE).
IL LAVORATORE RICEVERA' VIA WEB LE COMUNICAZIONI RELATIVE
ALLA PROPRIA RICHIESTA DI RIMBORSO
(esito, sospensione, richiesta eventuali integrazioni, avviso di pagamento)**

LA DOCUMENTAZIONE INVIATA AD EBITEMP NON VERRA' RESTITUITA