

FORMULAIRE DE DEMANDE PARTICIPATION AUX FRAIS DE GARDE D'ENFANT À ACCÈS FACILITÉ

01. INFORMATIONS PERSONNELLES DU DEMANDEUR

Prénom	Nom		
Lieu de naissance	Date de naissance	/ /	Nationalité
Code fiscal provisoire	Code fiscal définitif		
Adresse postale			N°
Municipalité	Code postal	Province	
Sexe M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Téléphone	
Courriel <u>obligatoire/PEC non acceptée</u> (pour les notifications concernant la présente demande et d'autres communications)			

Employé(e) de l'agence intérimaire

Cours Formatemp dispensé en vertu du présent contrat - code projet numéro :

Par la présente, je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance de la déclaration de confidentialité jointe conformément aux articles 13 et 14 du règlement UE 679/2016 (annexe n° 1)

Date / / Signa

Le demandeur, après avoir obtenu les informations fournies par le responsable du traitement conformément à la réglementation en vigueur en matière de protection des données et au règlement UE 679/2016,

CONSENT NE CONSENT PAS

À l'utilisation de l'adresse électronique communiquée dans le formulaire de demande pour l'envoi par Ebitemp d'avis et de communications d'informations sur les activités de l'entité (il est toutefois possible de demander à Ebitemp, à tout moment, la suppression de l'adresse électronique de la base de données).

02. MODE DE PAIEMENT

Virement Bancaire Virement postal

Pays 2 lettres	CIN EUR 2 numéros	CIN 1 lettre	ABI – 5 numéros	CAB – 5 numéros	NUMÉRO DE COMPTE COURANT – 12 numéros

MESURES DE SOUTIEN ET D'ACCUEIL

PARTICIPATION AUX FRAIS DE GARDE D'ENFANT À ACCÈS FACILITÉ

QUI SONT LES BÉNÉFICIAIRES ET QUELLES SONT LES EXIGENCES ?

Les personnes bénéficiant d'une protection internationale (statut de réfugié, protection subsidiaire et demandeurs d'asile), d'une protection temporaire et d'une protection spéciale auprès de l'agence intérimaire, ou participant à des formations dispensées

de Formatemp qui leur sont dédiés, ont accès à la prestation d'Ebitemp « Participation aux frais de garde d'enfant » avec des exigences facilitées.

Le demandeur doit avoir souscrit un contrat de travail intérimaire ou suivre un cours de formation dédié dispensé par Formatemp en vertu du présent Contrat pendant la durée de celui-ci (à compter du 9 avril 2022).

Dans le cas où le demandeur est inscrit auprès d'une agence intérimaire, la participation ne sera payée que pour les frais de garde d'enfant relatifs aux mois pendant lesquels il a eu au moins 1 jour de contrat de travail intérimaire.

Dans le cas où le sujet suit le cours de formation spécifique dispensé par Formatemp pour ce public spécifique, la contribution sera versée s'il a suivi au moins 1 jour de cours pendant la durée du présent Accord (à compter du 9 avril 2022). La participation ne sera versée que pour les frais de garde d'enfant relatifs aux mois au cours desquels il a suivi au moins une journée de cours.

Il est donc précisé que les exigences précitées doivent être satisfaites entre le 9 avril 2022 et le 31 octobre 2022.

QUE POUVEZ-VOUS OBTENIR ?

Une participation aux frais jusqu'à un maximum de 150 € par mois (à partir d'avril 2022), jusqu'à la troisième année d'âge de l'enfant et jusqu'à la fin de la fréquentation de l'école maternelle pendant la période de référence. (p. ex., : si l'enfant atteint l'âge de trois ans en février, il faut envisager la participation jusqu'à la fin de l'année scolaire).

Le calcul de la participation qui sera versée tiendra compte des frais encourus pour la TVA et non du coût de timbre. Les paiements par virement bancaire ou par cartes rechargeables ne sont autorisés qu'en dessous du seuil maximal de 1 500 euros ; pour les montants supérieurs, il est nécessaire d'indiquer un compte bancaire au nom de la personne sous protection internationale, spéciale ou temporaire.

Les paiements sur des comptes courants étrangers en dehors de la zone SEPA ne sont pas autorisés.

MESURES DE SOUTIEN ET D'ACCUEIL PARTICIPATION AUX FRAIS DE GARDE D'ENFANT À ACCÈS FACILITÉ

QUE FAUT-IL FAIRE ?

La demande doit être envoyée **dans les 60 jours** suivant l'expiration du contrat ou dans les 60 jours suivant la fin du cours de formation spécifique dispensé par Formatemp en vertu du présent contrat, de l'une des manières suivantes :

- via la zone réservée de **My Ebitemp***, à travers laquelle il est possible de suivre l'évolution de la demande et de fournir toute documentation manquante ;
- en envoyant les formulaires et toute la documentation requise par **lettre recommandée avec accusé de réception** à EBITEMP – CONTRIBUTO ASILO NIDO AD ACCESSO AGEVOLATO – CORSO VITTORIO EMANUELE II, 269 – 00186 ROMA ;

* Nous vous rappelons que la seule modalité reconnue de réception des demandes parvenues avec l'assistance des guichets territoriaux syndicaux est via la plate-forme MyEbitemp ; les envois par lettre recommandée ou PEC (courrier électronique certifié) ne sont pas acceptés.

La prestation en question est soumise à un plafond de **5 000 000 €** (dédié dans sa totalité à l'ensemble des prestations destinées au soutien des personnes bénéficiant d'une protection internationale - statut de réfugié, protection subsidiaire et demandeurs d'asile - d'une protection temporaire et d'une protection spéciale) et a une durée d'essai **jusqu'au 31/10/2022**.

En cas d'absence de la documentation demandée, Ebitemp suspendra l'examen de la demande et enverra au travailleur une demande de fourniture de documents supplémentaires, qui devront parvenir **au plus tard dans les 120 jours calendaires**, après lesquels, en l'absence de fourniture de documents supplémentaires adéquats, la demande sera réputée abandonnée et donc rejetée.

La date limite pour le dépôt de la demande par ceux qui auront atteint les conditions d'accès avant le 31/10/2022, est fixée au 31/12/2022.

ANNEXE 1

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ EBITEMP

NOTE D'INFORMATION (Date de mise à jour de la note d'information : 06/12/2019)

Avant de procéder au traitement de vos données, nous vous soumettons la politique de confidentialité prévue par Ebitemp, nécessaire à la protection de vos données personnelles, conformément aux dispositions de la réglementation en la matière. **Les informations suivantes vous seront utiles pour comprendre :**

- ✓ quelles sont les personnes qui traitent vos données et comment les contacter ;
- ✓ comment vos données sont analysées et pour quelle raison ;

Contacts utiles :

Ebitemp est l'entité qui traite vos données et, aux fins de la loi, elle est considérée comme le responsable du traitement des données. À ce titre, elle est chargée d'assurer l'application des mesures organisationnelles et techniques nécessaires et appropriées à la protection de vos données. Le siège de l'entité est à Rome – Corso Vittorio Emanuele II, 269, 00186. Téléphone : 06-68301506

En outre, l'Organisme a nommé le Délégué à la Protection des Données chargé d'assurer le respect des normes pour la protection de votre vie privée, qui peut être contacté pour les questions relatives au traitement de vos données, aux adresses suivantes (Rome – Corso Vittorio Emanuele II, 269, 00186. Téléphone : 06-68301506 - dpo@ebitemp.it). De plus amples informations sur vos droits sont disponibles dans le paragraphe intitulé Vos droits ci-dessous.

À PROPOS DE VOTRE TRAITEMENT

Nous vous précisons que toutes les données personnelles que vous nous fournirez seront traitées conformément à la réglementation en vigueur en matière de confidentialité, c'est pourquoi l'Organisme s'engage à les traiter selon les principes d'exactitude, de licéité, de transparence, dans le respect des finalités indiquées ci-dessous, en les collectant dans la mesure nécessaire et exacte pour le traitement, en les utilisant uniquement par des personnes aux fins autorisées et formées et afin de garantir la nécessaire confidentialité des informations fournies.

En particulier, l'Organisme collecte, enregistre, consulte et traite en général ses données personnelles et d'identification, en particulier les données permettant de révéler votre état de santé, exclusivement nécessaires à l'exécution des finalités prévues dans la présente note d'information. Le traitement portera à la fois sur les données fournies lors de la signature de la présente autorisation et sur les données qui doivent être demandées ultérieurement par Ebitemp pour permettre la poursuite des finalités indiquées dans la présente note d'information. En particulier, l'Organisme pourra utiliser vos données pour :

se conformer aux dispositions légales en matière civile et fiscale, à la législation communautaire, ainsi qu'aux normes, codes ou procédures approuvés par les autorités et autres institutions compétentes (par exemple : contrôles fiscaux et fiscaux, lutte contre le blanchiment d'argent) ;

permettre la bonne gestion réglementaire, technique et économique de la relation contractuelle ;

faire valoir ou défendre un droit en justice, ainsi qu'en matière administrative ou dans les procédures d'arbitrage et de conciliation dans les cas prévus par les lois, la législation de l'Union européenne, les règlements.

Le traitement des données mentionnées ci-dessus est nécessaire pour :

- vous permettre d'accéder aux prestations fournies par Ebitemp ;
- permettre à Ebitemp de poursuivre des objectifs statistiques ;
- permettre à Ebitemp d'envoyer par courrier électronique du matériel d'information et de promotion concernant des activités et des sujets d'intérêt liés au travail temporaire ;

Votre refus rendra impossible la réalisation des finalités indiquées au point 1) et, notamment, l'impossibilité de garantir la fourniture des prestations fournies par Ebitemp.

Durée de conservation des données L'Entité conservera vos données pendant la période nécessaire à la réalisation des finalités indiquées dans la présente note d'information et, par la suite, pendant une période de 10 ans à compter, pour chaque prestation demandée, de la dernière demande et/ou intégration documentaire.

Transfert et accès à vos données. L'entité - sans qu'il soit nécessaire de demander votre consentement - peut communiquer vos données personnelles à une catégorie de sujets mieux indiqués ci-dessous, tels que : Go Project S.r.l., dont le siège est à Rome, via Alessandria, 88, qui aujourd'hui

gère pour le compte d'Ebitemp les services de préparation et d'envoi du matériel informatique et promotionnel ; Italian Moving Network Inc., dont le siège est à Rome, via Oreste Ranelletti, 61/63, qui gère aujourd'hui pour le compte d'Ebitemp le service d'archivage des données collectées ; Bucap S.p.A, dont le siège est situé à Monterotondo Scalo (RM), via E. Ramarini 7, qui gère aujourd'hui pour le compte d'Ebitemp le service de stockage des données collectées ; Cassa Mutualistica Interaziendale, dont le siège est à Milan, au viale San Gimignano 30\32 qui gère pour le compte d'Ebitemp la prestation Tutela Sanitaria ; Forma.temp, dont le siège est à Rome, Piazza Barberini, 52 ;

INAIL, dont le siège est à Rome, au P.le Pastore, 6 ;

INPS, dont le siège est à Rome, via Ciro il Grande, 21 ;

Ministère du Travail et des Politiques sociales, ayant son siège à Rome, Via Veneto, 56 et les APL inscrites au registre informatique du ministère ; organismes publics et/ou organismes de sécurité sociale et/ou agences pour le travail et/ou sociétés tierces et/ou universités et/ou fondations qui, en traitant les données collectées sous forme agrégée et anonyme, gèrent pour le compte d'Ebitemp les activités nécessaires à la réalisation des objectifs statistiques ;

des tiers qui exercent des activités pour le compte du Responsable, en leur qualité de responsables externes du traitement ;

Autorités judiciaires, sociétés d'assurance pour la prestation de services d'assurance, ainsi qu'aux personnes auxquelles la communication est obligatoire par la loi. Ces sujets traiteront les données en tant que titulaires du traitement indépendants.

ANNEXE 1

CONSENTEMENT AU TRAITEMENT DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

VOS DROITS

En ce qui concerne les données traitées, l'organisme vous garantit la possibilité de :

- ✓ obtenir la confirmation de l'existence ou non de données personnelles vous concernant et recevoir leur copie sous forme intelligible ;
- ✓ obtenir la mise à jour, la rectification ou l'intégration de vos données ;
- ✓ demander la suppression de vos données dans les délais autorisés ou demander leur anonymisation ;
- ✓ vous opposer, en tout ou en partie, pour des motifs légitimes, au traitement de vos données personnelles ;
- ✓ limiter le traitement des données en cas de violation, de demande de rectification ou d'opposition ;
- ✓ demander la portabilité des données traitées électroniquement fournies sur la base d'un consentement ou d'un contrat ;
- ✓ retirer, dans les cas prévus, le consentement au traitement de vos données.

À cette fin, l'entité a prévu sur le site Internet une section spécifique dans laquelle elle peut télécharger les formulaires à envoyer par courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@ebitemp.it. Sinon, vous pouvez vous présenter au guichet ou le transmettre par courrier recommandé. Nous vous informons que la société s'engage à répondre à vos demandes dans un délai de 1 mois, sauf en cas de complexité particulière, auquel cas le délai pourrait s'étendre à 3 mois. La société fournira, dans tous les cas, le motif de la prolongation de la période d'attente dans un délai d'un mois à compter de votre demande.

Le résultat de votre demande vous sera communiqué par écrit ou par voie électronique. Si vous demandez la rectification, l'annulation et la limitation du traitement, la société s'engage à communiquer les résultats de vos demandes à chacun des destinataires de vos données, sauf si cela est impossible ou implique un effort disproportionné.

Le retrait du consentement ne compromet pas la licéité du traitement fondé sur le consentement accordé avant la révocation.

L'Organisme précise qu'une éventuelle contribution pourra lui être demandée si ses demandes s'avèrent manifestement infondées, excessives ou répétitives, à cet égard l'Organisme s'est doté d'un registre pour tracer ses demandes d'intervention.

CONSENTEMENT

Le/La soussigné(e) _____ né(e) à _____ Prov. ()

Le / / Code fiscal _____

acquis les informations fournies par le Responsable du traitement conformément à la réglementation pro tempore en vigueur en matière de protection et de protection des données et au Règlement UE 679/2016 et sachant que le traitement concernera également les données particulières visées à l'art. 9 du Règlement 679/2016, en particulier en ce qui concerne les données susceptibles de révéler l'état de santé de la personne concernée,

CONSENT NE CONSENT PAS

au traitement de ses données, en particulier des données permettant de révéler l'état de santé de la personne concernée, nécessaires à l'exécution des opérations indiquées dans la note d'information ;

Date / / Lieu _____ Signa _____

CONSENT NE CONSENT PAS

à l'utilisation de l'adresse électronique communiquée dans le formulaire de demande pour communiquer le résultat de la demande jointe, et à insérer cette adresse e-mail dans sa base de données pour d'éventuelles alertes et communications à caractère informatif sur les activités de l'Organisme (il est toutefois possible de demander à Ebitemp, à tout moment, la suppression du courrier de la base de données, en envoyant une demande écrite).

Date / / Lieu _____ Signature _____

CONSENT NE CONSENT PAS

à la communication de ses données, tant personnelles que particulières, aux sujets et aux catégories de sujets

indiqués dans la note d'information DateLieu _____ Signature _____

DÉCLARATION DE SUBSTITUTION DE CERTIFICATION/VARIATION

MEMBRES DE LA FAMILLE JUSQU'AU DEUXIÈME DEGRÉ DE PARENTÉ/AFFINITÉ

(article 46 du décret présidentiel n° 445/2000)

À remplir uniquement en cas de remboursement pour les membres de la famille

Le/La soussigné(e) né(e) à Prov. ()
 Le / / C.F. résidant à Prov. ()
 rue N° CODE POSTAL

Conscient(e) des sanctions pénales prévues en cas de déclaration mensongère, conformément à l'article 76 du décret présidentiel n° 445/2000

DÉCLARE

qu'à la date de la présente demande : / /

les membres de la famille jusqu'au deuxième degré de parenté/affinité en référence à la législation en vigueur à la date de la présente autocertification sont les suivants :

PARENTÉ/AFFINITÉ	PRÉNOM	NOM	DATE DE NAISSANCE	C.F. PROVISOIRE	C.F. DÉFINITIF

Vous déclarez également être conscient qu'Ebitemp a la faculté de demander en visualisation la documentation relative à l'état de famille et au revenu du membre de la famille pour lequel le remboursement est demandé et, si ladite certification n'est pas véridique, Ebitemp a droit à toute action disciplinaire prévue par les Statuts/Règlement, au recouvrement des sommes versées et à la réparation de tout dommage éventuel. En foi de quoi.

Lieu Date / / Signa

AVERTISSEMENTS : Conformément à l'article 75 du décret présidentiel n° 445/2000, si le contrôle révèle que le contenu de la déclaration n'est pas véridique, le déclarant perd les avantages éventuellement produits par la mesure prise sur la base de la déclaration fautive. Quiconque fait des déclarations mensongères, forme de faux actes et en fait usage est puni conformément au code pénal et aux lois spéciales en la matière. La présentation d'un acte contenant des données qui ne répondent plus à la vérité équivaut à l'usage d'un faux acte. Les déclarations de remplacement sont considérées comme faites à l'officier public. Information en vertu de l'art. 10 de la loi 675/96 : les données ci-dessus sont prescrites par les dispositions en vigueur aux fins de la procédure pour laquelle elles sont demandées et seront utilisées exclusivement à cette fin.

Manifestation du consentement pour les membres de la famille jusqu'au deuxième degré de parenté/affinité conformément au Règlement UE 2016/679 RGPD (Privacy) ...Le(s)... membre(s) de la famille déclare(nt)/non avoir été informé(s) des informations visées à l'art. 13 du Règlement UE 2016/679 (GDPR) et par la présente exprime(nt) librement son consentement, conformément à l'art. 9 du Règlement UE 2016/679 (RGPD), à la communication de ses données personnelles et sensibles aux sujets indiqués par Ebitemp au traitement des données visant exclusivement au traitement des remboursements, en déclarant être conscient(s) des droits qui lui sont reconnus par les art. 15 et suivants du RGPD.

Lieu, date et signature du demandeur pour les personnes aidées mineures

Lieu Date / / Signa

Manifestation du consentement des personnes assistées majeures :

Prénom Nom Signature

Prénom Nom Signature

Prénom Nom Signature

ANNEXE 2

DÉCLARATION DE REMPLACEMENT DE CERTIFICATION D'INSCRIPTION AU COURS FORMATEMP

(conformément aux articles 40 et 46 du décret présidentiel 445 du 28 décembre 2000)

À remplir uniquement dans le cas où le demandeur n'est pas un travailleur intérimaire.

Le/la soussigné(e)	est né(e) à	Prov. ()
Le / /	Code fiscal provisoire	Code fiscal définitif
demeurant à	Prov. () via	N° C.A.P.

DÉCLARE

Suivre le cours Formatemp dispensé en vertu du présent accord - code projet numéro :

Date début cours Formatemp / /

Déclare :

- » être conscient des sanctions pénales, prévues en cas de déclarations fausses et de fausseté dans les actes et de la déchéance conséquentes des bénéficiaires visés aux articles 75 et 76 du décret présidentiel 445/2000 ;
- » être informé que les données personnelles collectées seront traitées, y compris par des moyens informatiques, exclusivement pour la procédure pour laquelle la déclaration a été faite (art. 13 D.Lgs. 196/2003).

Lieu et date

Signature

AUTRES PIÈCES JOINTES

PARTICIPATION AUX FRAIS DE GARDE D'ENFANT À ACCÈS FACILITÉ

DOCUMENTS À JOINDRE

- ✓ Une photocopie d'une pièce d'identité (carte d'identité ou passeport) et du code fiscal* de la personne bénéficiant d'une protection internationale (statut de réfugié, protection subsidiaire et demandeurs d'asile), d'une protection temporaire et d'une protection spéciale ;
- ✓ Permis de séjour ou copie du récépissé attestant le dépôt de la demande de protection internationale (statut de réfugié, protection subsidiaire et demandeurs d'asile), d'une protection temporaire et d'une protection spéciale ;
- ✓ Copie du code fiscal de l'enfant ;**
- ✓ Copie du livret de famille ;***
- ✓ Acte de naissance de l'enfant ;****
- ✓ Copie des reçus mensuels de paiement acquittés délivrés par l'organisme de garde d'enfant (*seules les factures émises sur le territoire italien seront reconnues*)
- ✓ Formulaire de la politique de confidentialité Ebitemp

* dans le cas où le demandeur n'est pas en possession d'un code fiscal définitif car il est encore en attente de la reconnaissance du statut de protection internationale, temporaire ou spéciale, il doit produire une copie du récépissé attestant le dépôt de la demande de protection qui contient le code fiscal temporaire attribué

** dans le cas où le demandeur n'est pas en possession d'un code fiscal définitif de l'enfant car il est encore en attente de la reconnaissance du statut de protection internationale, temporaire ou spéciale, il doit produire une copie du récépissé attestant le dépôt de la demande de protection qui contient le code fiscal temporaire attribué

*** dans le cas où le demandeur n'est pas en possession d'un certificat de livret de famille, car il est encore en attente de la reconnaissance du statut de protection internationale, temporaire ou spéciale, il doit produire une copie de la demande de protection (contenant le livret de famille) ou une autocertification du livret de famille

**** si le demandeur n'est pas en possession de l'acte de naissance de l'enfant, il peut produire une copie de la demande de protection internationale (qui contient la date de naissance de l'enfant), une protection temporaire ou une protection spéciale.

Dans le cas où la personne faisant l'objet d'une protection internationale, temporaire ou spéciale est inscrite dans une agence intérimaire :

- ✓ Copie du contrat d'administration à durée déterminée et toutes les éventuelles prolongations et dernier bulletin de paie
- ✓ Copie du contrat d'administration à durée indéterminée et dernier bulletin de paie

Dans le cas où la personne bénéficiant d'une protection internationale, temporaire ou spéciale suit un cours de formation Formatemp dédié à ce public spécifique :

- ✓ Autodéclaration de fréquentation du cours de formation dédié dispensé par Formatemp ou attestation de fréquentation du cours, le cas échéant