

## MODULO RICHIESTA RIMBORSO ASSISTENZA PSICOLOGICA

### 01. DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Nome		Cognome	
Luogo di nascita		Data di nascita	Nazionalità
Codice Fiscale provvisorio		Codice Fiscale definitivo	
Indirizzo Recapito Postale			N°
Comune		Cap	Provincia
Sesso M	F	Telefono	
E-mail <b>Obbligatoria / No PEC</b> (per notifiche sulla presente richiesta e altre comunicazioni)			

Dipendente dell'agenzia per il lavoro

Corso Formatemp erogato ai sensi del presente accordo - codice progetto numero:

Con la presente il/la sottoscritto/a dichiara la presa visione dell'informativa privacy allegata ai sensi degli artt. 13 e 14 del regolamento UE 679/2016 (Allegato nr. 1)

Data / / Firma

Il/la richiedente, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi della normativa pro tempore vigente in materia di tutela e protezione dei dati e del regolamento UE 679/2016,

**ACCONSENTE**

**NON ACCONSENTE**

All'utilizzo dell'indirizzo mail comunicato nel modulo di richiesta per l'invio da parte di Ebitemp di avvisi e comunicazioni di carattere informativo sulle attività dell'Ente (è data comunque facoltà di richiedere a Ebitemp, in qualsiasi momento, la cancellazione della mail dal database).

### 02. MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario

Bonifico Domiciliato

Paese 2 lettere	CIN EUR 2 numeri	CIN 1 lettera	ABI – 5 numeri	CAB – 5 numeri	NUMERO CONTO C/C – 12 numeri

## MISURE DI SOSTEGNO E ACCOGLIENZA

### RIMBORSO ASSISTENZA PSICOLOGICA

#### A CHI SI RIVOLGE E QUALI SONO I REQUISITI

In favore dei soggetti sottoposti a protezione internazionale (status di rifugiato, protezione sussidiaria e richiedenti asilo), protezione temporanea e protezione speciale in forza all'Agenzia per il lavoro, o coinvolti in percorsi formativi erogati da Formatemp a loro dedicati, viene riconosciuto il rimborso delle spese per assistenza psicologica sostenute per sé o per i propri familiari fino al secondo grado di parentela/affinità.

Il soggetto richiedente dovrà avere un contratto di lavoro in somministrazione o frequentare il corso di formazione erogato da Formatemp ai sensi del presente accordo al momento del pagamento dell'assistenza psicologica di cui si richiede il rimborso.

Saranno rimborsate solo le prestazioni di assistenza psicologica **avvenute in data successiva al 24.02.2022** (la data della fattura della prestazione dovrà essere successiva) e svoltesi sul territorio italiano **e comunque sino al 30 giugno 2023**. Si precisa dunque che i requisiti suindicati devono essere maturati nel periodo compreso tra il 24 febbraio 2022 e il 30 giugno 2023.

#### COSA SI PUÒ OTTENERE

Rimborso delle spese per assistenza psicologica sostenute per sé o per i propri familiari fino al secondo grado di parentela/affinità, nel limite massimo di 200 euro lordi per assistito.

Sono consentiti pagamenti tramite bonifico domiciliato o carte ricaricabili revolving solo al di sotto della soglia massima di 1.500 euro; per importi superiori è necessario indicare un cc bancario intestato al soggetto sottoposto a protezione internazionale o temporanea.

Non sono consentiti pagamenti su conti correnti esteri al di fuori dell'area SEPA.

## MISURE DI SOSTEGNO E ACCOGLIENZA

### RIMBORSO ASSISTENZA PSICOLOGICA

#### COSA SI DEVE FARE

La richiesta deve essere inviata **entro e non oltre il 31 dicembre 2023** con una delle seguenti modalità:

- attraverso l'area riservata di **My Ebitemp\***, dalla quale è possibile monitorare l'andamento della richiesta e integrare eventuale documentazione mancante;
- inviando i moduli e tutta la documentazione completa tramite **raccomandata con ricevuta di ritorno** a EBITEMP – RIMBORSO ASSISTENZA PSICOLOGICA - CORSO VITTORIO EMANUELE II, 269 – 00186 ROMA;

\* Si ricorda che l'unica modalità riconosciuta di ricezione delle richieste pervenute con il supporto degli Sportelli Territoriali Sindacali è tramite piattaforma MyEbitemp, non sono accettate raccomandate o PEC.

La prestazione in oggetto è soggetta ad un plafond **€ 5.000.000** (dedicato complessivamente a tutto il pacchetto di prestazioni rivolte al sostegno dei soggetti sottoposti a protezione internazionale - status di rifugiato, protezione sussidiaria e richiedenti asilo - protezione temporanea e protezione speciale) ed ha durata sperimentale **sino al 30.06.2023**.

Nel caso di carenza della documentazione richiesta, Ebitemp sospenderà l'istruttoria e invierà al lavoratore richiesta di integrazione documentale, che dovrà pervenire **al massimo entro 120 giorni di calendario**, trascorsi i quali, senza che sia intervenuta idonea integrazione documentale, l'istanza si intenderà rinunciata e quindi respinta.

Il termine ultimo per la presentazione dell'istanza, da parte di coloro che matureranno i requisiti di accesso entro **il 30.06.2023, è fissato al 31.12.2023**.

# ALLEGATO 1

## INFORMATIVA PRIVACY EBITEMP

### DEL RICHIEDENTE

**INFORMATIVA** (Data di aggiornamento dell'informativa: 06/12/2019)

Prima di procedere al trattamento dei Suoi dati, le sottoponiamo l'informativa Privacy prevista da Ebitemp, necessaria per la tutela dei Suoi dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa in materia. **Le informazioni di seguito riportate le saranno utili per comprendere:**

- ✓ quali sono i soggetti che trattano i suoi dati e come contattarli;
- ✓ come vengono analizzati i Suoi dati e per quale motivo;

#### CONTATTI UTILI

Ebitemp è l'Ente che tratta i suoi dati e ai fini di Legge, è considerata Titolare del trattamento dei dati. In tale veste essa è responsabile di garantire l'applicazione delle misure organizzative e tecniche necessarie e adeguate alla protezione dei Suoi dati. La sede dell'Ente è in Roma – Corso Vittorio Emanuele II, 269, 00186. Telefono: 06-68301506  
Inoltre, l'Ente ha nominato il Responsabile alla Protezione dei Dati incaricato di garantire il rispetto delle norme per la tutela della Sua Privacy, contattabile per questioni inerenti il trattamento dei Suoi dati, ai seguenti recapiti (Roma – Corso Vittorio Emanuele II, 269, 00186. Telefono: 06-68301506 - dpo@ebitemp.it). Maggiori informazioni sui Suoi diritti sono disponibili nel paragrafo denominato i Suoi diritti riportato nel seguito.

#### INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO

Le precisiamo che tutti i dati personali che Lei ci fornirà saranno trattati in conformità alla vigente normativa in materia di privacy, pertanto l'Ente si impegna a trattarli secondo principi di correttezza, liceità, trasparenza, nel rispetto delle finalità di seguito indicate, raccogliendoli nella misura necessaria ed esatta per il trattamento, utilizzandoli solo da personali allo scopo autorizzato e formato ed al fine di garantirLe la necessaria riservatezza delle informazioni fornite.

In particolare, l'Ente, raccoglie, registra, consulta e in generale tratta i suoi dati anagrafici e identificativi, con particolare riferimento ai dati idonei a rivelare il Suo stato di salute, esclusivamente necessari all'esecuzione delle finalità previste dalla presente informativa. Il trattamento riguarderà sia i dati forniti contestualmente alla sottoscrizione della presente autorizzazione sia i dati che dovessero essere ulteriormente richiesti da Ebitemp per consentire il perseguimento delle finalità indicate nella presente informativa.

In particolare, l'Ente potrà usare i suoi dati per:

assolvere disposizioni di legge sia in materia civilistica che fiscale, di normativa comunitaria, nonché di norme, codici o procedure approvati da Autorità e altre Istituzioni competenti (ad es.: accertamenti fiscali e tributari, antiriciclaggio);  
consentire la corretta gestione normativa, tecnica ed economica del rapporto contrattuale;  
far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, nonché in sede amministrativa o nelle procedure di arbitrato e di conciliazione nei casi previsti dalle leggi, dalla normativa dell'Unione europea, dai regolamenti.

**Il trattamento dei dati su indicati è necessario per:**

- consentire l'accesso alle prestazioni erogate da Ebitemp;
- consentire ad Ebitemp il perseguimento degli scopi statistici;
- consentire ad Ebitemp l'invio a mezzo mail di materiale informativo e promozionale in relazione ad attività ed argomenti di interesse comunque connessi al lavoro temporaneo;

Il suo rifiuto renderà impossibile il conseguimento delle finalità indicate al punto 1) e, in particolar modo, l'impossibilità di garantire l'erogazione delle prestazioni fornite da Ebitemp.

**Periodo di conservazione dei Suoi dati.** L'Ente conserverà i Suoi dati per il periodo necessario al raggiungimento delle finalità indicate nella presente informativa e, in seguito, per un periodo di 10 anni decorrente, per ciascuna prestazione richiesta, dall'ultima domanda e/o integrazione documentale.

**Trasferimento e accesso ai Suoi dati.** L'Ente - senza che sia necessario richiedere il Suo consenso - può comunicare i suoi dati personali ad una categoria di soggetti meglio indicati qui di seguito, quali ad esempio: Go Project S.r.l., con sede in Roma, alla via Alessandria, 88, che oggi gestisce per conto di Ebitemp i servizi di preparazione e invio del materiale informativo e promozionale; Italian Moving Network Inc., con sede in Roma alla via Oreste Ranelletti, 61/63, che oggi gestisce per conto di Ebitemp il servizio di archiviazione dei dati raccolti; Bucap S.p.A, con sede in Monterotondo Scalo (RM) alla via E. Ramarini 7, che oggi gestisce per conto di Ebitemp il servizio di archiviazione dei dati raccolti; Cassa Mutualistica Interaziendale, con sede in Milano, al viale San Gimignano 30\32 che gestisce per conto di Ebitemp la prestazione Tutela Sanitaria; Forma.temp, con sede in Roma, Piazza Barberini, 52; INAIL, con sede in Roma, al P.le Pastore, 6; INPS, con sede in Roma alla via Ciro il Grande, 21; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con sede in Roma, alla via Veneto, 56 ed alle APL iscritte nell'albo informatico del Ministero; enti pubblici e/o enti previdenziali e/o Agenzie per il Lavoro e/o a società terze e/o università e/o fondazioni che, nel trattare i dati raccolti in forma aggregata ed anonima, gestiscono per conto di Ebitemp le attività necessarie al conseguimento degli scopi statistici; soggetti terzi che svolgono attività per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento; Autorità giudiziarie, Società di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi titolari del trattamento.

# ALLEGATO 1

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE

### I SUOI DIRITTI

Con riferimento ai dati trattati l'Ente le garantisce la possibilità di:

- ✓ ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che La riguardano e la loro copia in forma intelligibile;
- ✓ ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei Suoi dati;
- ✓ richiedere la cancellazione dei propri dati, nei termini consentiti dalla normativa, oppure chiedere che siano anonimizzati;
- ✓ opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano;
- ✓ limitare il trattamento, in caso di violazione, richiesta di rettifica o opposizione;
- ✓ chiedere la portabilità dei dati trattati elettronicamente, forniti sulla base di consenso o contratto;
- ✓ revocare il consenso al trattamento dei suoi dati, qualora previsto.

A tal scopo, l'Ente ha previsto sul sito internet una specifica sezione in cui può scaricare i moduli da inviare via e-mail al seguente indirizzo: [dpo@ebitemp.it](mailto:dpo@ebitemp.it). Diversamente potrà presentarsi allo sportello o trasmetterlo attraverso raccomandata postale.

La informiamo che l'Ente si impegna a rispondere alle sue richieste entro il termine di un mese, salvo caso di particolare complessità, per cui potrebbe impiegare massimo 3 mesi. In ogni caso, l'Ente provvederà a spiegarle il motivo dell'attesa entro un mese dalla sua richiesta. L'esito della sua richiesta le verrà fornito per iscritto o su formato elettronico. Nel caso lei chieda la rettifica, la cancellazione nonché la limitazione del trattamento, l'Ente si impegna a comunicare gli esiti delle sue richieste a ciascuno dei destinatari dei suoi dati, salvo che ciò risulti impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato.

Si ricorda che la revoca del consenso, non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Ente specifica che le potrà essere richiesto un eventuale contributo qualora le sue domande risultino manifestamente infondate, eccessive o ripetitive, a tal proposito l'Ente si è dotata di un registro per tracciare le sue richieste di intervento.

### CONSENSO DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( )  
Il / / \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi della normativa pro tempore vigente in materia di tutela e protezione dei dati e del Regolamento UE 679/2016 e consapevole che il trattamento riguarderà anche i dati particolari di cui all'art. 9 del Regolamento 679/2016, con particolare riferimento ai dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato,

#### ACCONSENTE

#### NON ACCONSENTE

al trattamento dei propri dati, con particolare riferimento ai dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato, necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa;

Data / / \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### ACCONSENTE

#### NON ACCONSENTE

all'utilizzo dell'indirizzo mail comunicato nel modulo di richiesta per comunicare l'esito della domanda allegata, e a inserire tale indirizzo mail nel proprio database per eventuali avvisi e comunicazioni di carattere informativo sulle attività dell'Ente (è data comunque facoltà di richiedere a Ebitemp, in qualsiasi momento, la cancellazione della mail dal database, inviandone richiesta scritta).

Data / / \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### ACCONSENTE

#### NON ACCONSENTE

alla comunicazione dei propri dati, sia personali che particolari, ai soggetti ed alle categorie di soggetti indicati nell'informativa,

Data / / \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

# ALLEGATO 1

## INFORMATIVA PRIVACY EBITEMP DEL SOGGETTO INTERESSATO

**INFORMATIVA** (Data di aggiornamento dell'informativa: 06/12/2019)

Prima di procedere al trattamento dei Suoi dati, le sottoponiamo l'informativa Privacy prevista da Ebitemp, necessaria per la tutela dei Suoi dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa in materia. **Le informazioni di seguito riportate le saranno utili per comprendere:**

- ✓ quali sono i soggetti che trattano i suoi dati e come contattarli;
- ✓ come vengono analizzati i Suoi dati e per quale motivo;

### CONTATTI UTILI

Ebitemp è l'Ente che tratta i suoi dati e ai fini di Legge, è considerata Titolare del trattamento dei dati. In tale veste essa è responsabile di garantire l'applicazione delle misure organizzative e tecniche necessarie e adeguate alla protezione dei Suoi dati. La sede dell'Ente è in Roma – Corso Vittorio Emanuele II, 269, 00186. Telefono: 06-68301506

Inoltre, l'Ente ha nominato il Responsabile alla Protezione dei Dati incaricato di garantire il rispetto delle norme per la tutela della Sua Privacy, contattabile per questioni inerenti il trattamento dei Suoi dati, ai seguenti recapiti (Roma – Corso Vittorio Emanuele II, 269, 00186. Telefono: 06-68301506 - [dpo@ebitemp.it](mailto:dpo@ebitemp.it)). Maggiori informazioni sui Suoi diritti sono disponibili nel paragrafo denominato i Suoi diritti riportato nel seguito.

### INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO

Le precisiamo che tutti i dati personali che Lei ci fornirà saranno trattati in conformità alla vigente normativa in materia di privacy, pertanto l'Ente si impegna a trattarli secondo principi di correttezza, liceità, trasparenza, nel rispetto delle finalità di seguito indicate, raccogliendoli nella misura necessaria ed esatta per il trattamento, utilizzandoli solo da personali allo scopo autorizzato e formato ed al fine di garantirLe la necessaria riservatezza delle informazioni fornite.

In particolare, l'Ente, raccoglie, registra, consulta e in generale tratta i suoi dati anagrafici e identificativi, con particolare riferimento ai dati idonei a rivelare il Suo stato di salute, esclusivamente necessari all'esecuzione delle finalità previste dalla presente informativa. Il trattamento riguarderà sia i dati forniti contestualmente alla sottoscrizione della presente autorizzazione sia i dati che dovessero essere ulteriormente richiesti da Ebitemp per consentire il perseguimento delle finalità indicate nella presente informativa.

In particolare, l'Ente potrà usare i suoi dati per:

assolvere disposizioni di legge sia in materia civilistica che fiscale, di normativa comunitaria, nonché di norme, codici o procedure approvati da Autorità e altre Istituzioni competenti (ad es.: accertamenti fiscali e tributari, antiriciclaggio);  
consentire la corretta gestione normativa, tecnica ed economica del rapporto contrattuale;  
far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, nonché in sede amministrativa o nelle procedure di arbitrato e di conciliazione nei casi previsti dalle leggi, dalla normativa dell'Unione europea, dai regolamenti.

**Il trattamento dei dati su indicati è necessario per:**

- consentire l'accesso alle prestazioni erogate da Ebitemp;
- consentire ad Ebitemp il perseguimento degli scopi statistici;
- consentire ad Ebitemp l'invio a mezzo mail di materiale informativo e promozionale in relazione ad attività ed argomenti di interesse comunque connessi al lavoro temporaneo;

Il suo rifiuto renderà impossibile il conseguimento delle finalità indicate al punto 1) e, in particolar modo, l'impossibilità di garantire l'erogazione delle prestazioni fornite da Ebitemp.

**Periodo di conservazione dei Suoi dati.** L'Ente conserverà i Suoi dati per il periodo necessario al raggiungimento delle finalità indicate nella presente informativa e, in seguito, per un periodo di 10 anni decorrente, per ciascuna prestazione richiesta, dall'ultima domanda e/o integrazione documentale.

**Trasferimento e accesso ai Suoi dati.** L'Ente - senza che sia necessario richiedere il Suo consenso - può comunicare i suoi dati personali ad una categoria di soggetti meglio indicati qui di seguito, quali ad esempio: Go Project S.r.l., con sede in Roma, alla via Alessandria, 88, che oggi gestisce per conto di Ebitemp i servizi di preparazione e invio del materiale informativo e promozionale; Italian Moving Network Inc., con sede in Roma alla via Oreste Ranelletti, 61/63, che oggi gestisce per conto di Ebitemp il servizio di archiviazione dei dati raccolti; Bucap S.p.A, con sede in Monterotondo Scalo (RM) alla via E. Ramarini 7, che oggi gestisce per conto di Ebitemp il servizio di archiviazione dei dati raccolti; Cassa Mutualistica Interaziendale, con sede in Milano, al viale San Gimignano 30\32 che gestisce per conto di Ebitemp la prestazione Tutela Sanitaria; Forma.temp, con sede in Roma, Piazza Barberini, 52; INAIL, con sede in Roma, al P.le Pastore, 6; INPS, con sede in Roma alla via Ciro il Grande, 21; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con sede in Roma, alla via Veneto, 56 ed alle APL iscritte nell'albo informatico del Ministero; enti pubblici e/o enti previdenziali e/o Agenzie per il Lavoro e/o a società terze e/o università e/o fondazioni che, nel trattare i dati raccolti in forma aggregata ed anonima, gestiscono per conto di Ebitemp le attività necessarie al conseguimento degli scopi statistici; soggetti terzi che svolgono attività per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento; Autorità giudiziarie, Società di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi titolari del trattamento.

# ALLEGATO 1

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL SOGGETTO INTERESSATO

### I SUOI DIRITTI

Con riferimento ai dati trattati l'Ente le garantisce la possibilità di:

- ✓ ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che La riguardano e la loro copia in forma intelligibile;
- ✓ ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei Suoi dati;
- ✓ richiedere la cancellazione dei propri dati, nei termini consentiti dalla normativa, oppure chiedere che siano anonimizzati;
- ✓ opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano;
- ✓ limitare il trattamento, in caso di violazione, richiesta di rettifica o opposizione;
- ✓ chiedere la portabilità dei dati trattati elettronicamente, forniti sulla base di consenso o contratto;
- ✓ revocare il consenso al trattamento dei suoi dati, qualora previsto.

A tal scopo, l'Ente ha previsto sul sito internet una specifica sezione in cui può scaricare i moduli da inviare via e-mail al seguente indirizzo: [dpo@ebitemp.it](mailto:dpo@ebitemp.it). Diversamente potrà presentarsi allo sportello o trasmetterlo attraverso raccomandata postale.

La informiamo che l'Ente si impegna a rispondere alle sue richieste entro il termine di un mese, salvo caso di particolare complessità, per cui potrebbe impiegare massimo 3 mesi. In ogni caso, l'Ente provvederà a spiegarle il motivo dell'attesa entro un mese dalla sua richiesta. L'esito della sua richiesta le verrà fornito per iscritto o su formato elettronico. Nel caso lei chieda la rettifica, la cancellazione nonché la limitazione del trattamento, l'Ente si impegna a comunicare gli esiti delle sue richieste a ciascuno dei destinatari dei suoi dati, salvo che ciò risulti impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato.

Si ricorda che la revoca del consenso, non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Ente specifica che le potrà essere richiesto un eventuale contributo qualora le sue domande risultino manifestamente infondate, eccessive o ripetitive, a tal proposito l'Ente si è dotata di un registro per tracciare le sue richieste di intervento.

## CONSENSO DEL SOGGETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( )  
Il / / \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi della normativa pro tempore vigente in materia di tutela e protezione dei dati e del Regolamento UE 679/2016 e consapevole che il trattamento riguarderà anche i dati particolari di cui all'art. 9 del Regolamento 679/2016, con particolare riferimento ai dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato,

### ACCONSENTE

### NON ACCONSENTE

al trattamento dei propri dati, con particolare riferimento ai dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato, necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa;

Data / / \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### ACCONSENTE

### NON ACCONSENTE

all'utilizzo dell'indirizzo mail comunicato nel modulo di richiesta per comunicare l'esito della domanda allegata, e a inserire tale indirizzo mail nel proprio database per eventuali avvisi e comunicazioni di carattere informativo sulle attività dell'Ente (è data comunque facoltà di richiedere a Ebitemp, in qualsiasi momento, la cancellazione della mail dal database, inviandone richiesta scritta).

Data / / \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### ACCONSENTE

### NON ACCONSENTE

alla comunicazione dei propri dati, sia personali che particolari, ai soggetti ed alle categorie di soggetti indicati nell'informativa,

Data / / \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/VARIAZIONE FAMILIARI FINO AL SECONDO GRADO DI PARENTELA/AFFINITÀ

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

Da compilare solo in caso di rimborso per familiari

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( )  
 Il / / C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. ( )  
 in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

che alla data della presente richiesta: / /

i familiari fino al secondo grado di parentela/affinità in riferimento alla normativa vigente alla data della presente autocertificazione, sono i seguenti:

PARENTELA/AFFINITÀ	NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	C.F. PROVVISORIO	C.F. DEFINITIVO

Dichiara 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 fino al secondo grado di parentela/affinità ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR (Privacy)** ...I... familiare/i dichiara/no di essere stato/i messi a conoscenza delle informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e con la presente esprime/ono liberamente il consenso, ai sensi dell'art. 9, del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), alla comunicazione dei propri dati personali e sensibili ai soggetti indicati da Ebitemp alla elaborazione dei dati finalizzati esclusivamente alla elaborazione dei rimborsi, dichiarando di essere a conoscenza dei diritti riconosciutigli dagli artt. 15 e ss. del suddetto Regolamento GDPR.

**Luogo, data e firma del richiedente per gli assistiti minorenni**

Luogo \_\_\_\_\_ Data / / \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Manifestazione del consenso degli assistiti maggiorenni:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



## ALLEGATO 2

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ISCRIZIONE AL CORSO FORMATEMP

(ai sensi degli articoli 40 e 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Da compilare solo nel caso in cui il richiedente non sia un lavoratore in somministrazione.

Il/la sottoscritto/a	nato/a a	Prov. ( )
Il / /	Codice Fiscale provvisorio	Codice Fiscale definitivo
residente a	Prov. ( ) in via	N° C.A.P.

### DICHIARA

Di frequentare il corso Formatemp erogato ai sensi del presente accordo - codice progetto numero:

Data inizio corso Formatemp / /

#### Dichiara infine:

- » di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- » di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione è stata resa (art. 13 D.Lgs. 196/2003).

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

## ALTRI ALLEGATI

### RIMBORSO ASSISTENZA PSICOLOGICA

#### DOCUMENTI DA ALLEGARE

- ✓ Fotocopia di un documento d'identità (Carta di identità o passaporto) e del codice fiscale\* del soggetto sottoposto a protezione internazionale o temporanea;
- ✓ Permesso di soggiorno o copia della ricevuta che attesta la presentazione della domanda di protezione internazionale (status di rifugiato, protezione sussidiaria e richiedenti asilo), protezione temporanea o protezione speciale
- ✓ Copia del certificato di stato di famiglia\*\* o autodichiarazione legame parentale o affinità
- ✓ Copia della/e fattura/e relativa alla prestazione di assistenza psicologica del soggetto o dei suoi familiari sino al secondo grado di parentela/affinità (la fattura dovrà essere relativa ad una prestazione erogata sul territorio italiano)
- ✓ Modello privacy Ebitemp

\* nel caso in cui non sia in possesso di un codice fiscale definitivo in quanto ancora in attesa del riconoscimento dello stato di protezione internazionale, temporanea o speciale si dovrà produrre copia della ricevuta che attesta la presentazione della domanda di protezione che riporta il codice fiscale temporaneo assegnato

\*\* nel caso in cui non sia in possesso dello stato di famiglia in quanto ancora in attesa del riconoscimento dello stato di protezione internazionale, temporanea o speciale si dovrà produrre copia della domanda di protezione (che riporta i dati dello stato di famiglia) o una autocertificazione dello stato di famiglia.

Nel caso di accesso alla prestazione di soggetto minorenni:

- ✓ stato di famiglia o autodichiarazione reperibile nel sito di Ebitemp

Nel caso in cui il soggetto sottoposto a protezione internazionale, temporanea o speciale sia in forza ad una agenzia per il lavoro:

- ✓ Copia del contratto di somministrazione a tempo determinato e tutte le eventuali proroghe e ultima busta paga
- ✓ Copia del contratto di somministrazione a tempo indeterminato e ultima busta paga

Nel caso in cui il soggetto sottoposto a protezione internazionale, temporanea o speciale stia frequentando un corso di formazione di Formatemp dedicato a questa specifica platea:

- ✓ Autodichiarazione di frequenza del corso di formazione erogato da Formatemp ai sensi del presente accordo o eventuale attestato di frequenza del corso