



RICHIESTA SOSTEGNO AL REDDITO

È OBBLIGATORIO COMPILARE TUTTI I CAMPI

Il sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
Codice Fiscale¹ _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Nazionalità _____ Sesso M / F
residente in _____ Via _____ n. _____
Prov. _____ CAP _____ e domiciliato in _____
via _____ n. _____ CAP _____
n° cell.² _____ e-mail³ _____

Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 46, D.P.R. n. 445/2000

CHIEDE A FORMA.TEMP

il riconoscimento della prestazione di Sostegno al reddito prevista dal CCNL per la categoria delle Agenzie di Somministrazione di lavoro in caso di cessazione del rapporto di lavoro.

Luogo e data _____, lì ____/____/____

Firma

¹ In caso di Codice Fiscale provvisorio specificare

² ATTENZIONE: a questo numero arriveranno le informazioni sull'avanzamento della pratica, quelle necessarie alla riscossione della prestazione in caso di bonifico domiciliato e la Certificazione Unica

³ ATTENZIONE: l'indirizzo e-mail non deve essere una PEC, a questo indirizzo arriveranno le informazioni sull'avanzamento della pratica e quelle necessarie alla riscossione della prestazione in caso di bonifico domiciliato

Indicare nella seguente tabella, eventuali giorni di sospensione dal lavoro (retribuiti da INPS o INAIL) dovuti a 1) malattia, 2) infortunio⁴, 3) maternità⁵, intercorsi durante il periodo di svolgimento dei contratti⁶.

Motivazione (specificare malattia, infortunio, maternità)	Dal giorno/mese/anno	Al giorno/mese/anno

⁴ In caso di infortunio che termini dopo la fine del contratto:

Inserire come ultimo giorno di lavoro, l'ultimo giorno di infortunio allegando la documentazione attestante la fine dell'infortunio stesso.

⁵ In caso di maternità obbligatoria con data di inizio della prestazione che intercorra durante i 45 giorni di disoccupazione successivi all'ultimo giorno di lavoro:

Inserire nella tabella la data di inizio e di fine del periodo di maternità obbligatoria (retribuita da INPS). La domanda di sostegno al reddito dovrà essere presentata al Fondo trascorsi 45 giorni di disoccupazione dal giorno in cui termini il periodo di maternità obbligatoria.

⁶ ATTENZIONE: In caso di infortunio/malattia/maternità il periodo utile per il calcolo delle giornate lavorate viene esteso secondo le modalità di seguito esemplificate:

Esempio: Se nel periodo di svolgimento del contratto si è stati in infortunio per un mese, le giornate lavorate conteggiate ai fini del riconoscimento della prestazione del sostegno al reddito saranno quelle svolte nei 13 mesi antecedenti la fine del contratto (12 mesi previsti dalla norma + 1 mese infortunio = 13 mesi).

Se nel periodo di svolgimento del contratto si è stati in malattia per 10 giorni e in infortunio per 5 giorni, le giornate lavorate conteggiate ai fini del riconoscimento della prestazione del sostegno al reddito saranno quelle svolte nei 12 mesi e 15 giorni antecedenti la fine del contratto (12 mesi previsti dalla norma + 10 giorni di malattia + 5 giorni di infortunio = 12 mesi e 15 giorni).

INSERIMENTO GIORNI/ANZIANITÀ LAVORATIVA

Data di cessazione dell'ultimo rapporto di lavoro:

ATTENZIONE: Compilare la seguente tabella per ogni Agenzia per il Lavoro per la quale è stata svolta attività lavorativa.

Periodo n° 1

Data inizio periodo lavorativo _____

Data fine periodo lavorativo _____

Tipologia contratto: ☐ Tempo Determinato / ☐ Tempo Indeterminato / ☐ Apprendistato

Denominazione Agenzia per il Lavoro _____

Qualifica⁷

Inserire la regione dove è stata svolta l'attività lavorativa _____

Mese	Anno	In caso di full time o part time orizzontale specificare il n° di giorni lavorati ⁸	In caso di part time verticale specificare il n° di ore lavorate
Totale			

⁷ Inserire una delle seguenti qualifiche: quadro, impiegato, operaio, apprendista

⁸ I dati dichiarati devono coincidere con quanto risultante dalle buste paga allegate

Periodo nº 2

Data inizio periodo lavorativo _____

Data fine periodo lavorativo _____

Tipologia contratto: ☐ Tempo Determinato / ☐ Tempo Indeterminato / ☐ Apprendistato

Denominazione Agenzia per il Lavoro _____

Qualifica⁹ _____

Inserire la regione dove è stata svolta l'attività lavorativa _____

Mese	Anno	In caso di full time o part time orizzontale specificare il n° di giorni lavorati ¹⁰	In caso di part time verticale specificare il n° di ore lavorate
Totale			

⁹ Inserire una delle seguenti qualifiche: quadro, impiegato, operaio, apprendista

¹⁰ I dati dichiarati devono coincidere con quanto risultante dalle buste paga allegate

Periodo n° 3

Data inizio periodo lavorativo _____

Data fine periodo lavorativo _____

Tipologia contratto: ☐ Tempo Determinato / ☐ Tempo Indeterminato / ☐ Apprendistato

Denominazione Agenzia per il Lavoro _____

Qualifica¹¹

Inserire la regione dove è stata svolta l'attività lavorativa _____

Mese	Anno	In caso di full time o part time orizzontale specificare il n° di giorni lavorati ¹²	In caso di part time verticale specificare il n° di ore lavorate
Totale			

¹¹ Inserire una delle seguenti qualifiche: quadro, impiegato, operaio, apprendista

¹² I dati dichiarati devono coincidere con quanto risultante dalle buste paga allegate

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ Accredito su conto corrente bancario:

coordinate IBAN

Paese europeo (2 lettere)	Check (2 numeri)	CIN (1 lettera)	ABI (5 numeri)	CAB (5 numeri)	Numero conto corrente (12 caratteri alfanumerici senza interposizioni)
__ __	__ __	__	__ _ _ _ _	__ _ _ _ _	__ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Intestato a _____

☐ Bonifico domiciliato

ATTENZIONE in caso di bonifico domiciliato il lavoratore non riceverà alcun assegno a casa ma dovrà ritirare il contante presso un qualsiasi ufficio postale entro e non oltre 30 gg dal pagamento di cui sarà data comunicazione ESCLUSIVAMENTE tramite e-mail/sms

Documenti da allegare:

1. Informativa sul trattamento dei dati personali ex GDPR 2016/679 e richiesta di consenso all'invio di informazioni promozionali sulle prestazioni offerte da Forma.Temp ed Ebitemp (Allegato 1).
2. Fotocopia fronte/retro di un Documento d'Identità in corso di validità rilasciato dallo Stato Italiano (Carta d'Identità o Passaporto).
3. Fotocopia fronte/retro del Codice Fiscale o tessera sanitaria.
4. Fotocopia delle buste paga a conferma delle giornate svolte in somministrazione (110 o 90 giornate maturate negli ultimi dodici mesi, oppure, 440/360 ore in caso di part time verticale). Obbligatoria tra le buste paga quella di cessazione dell'ultimo rapporto di lavoro.
5. Certificato Storico Anagrafico emesso dopo 45 gg giorni di disoccupazione da richiedere al Centro per l'Impiego di domicilio del beneficiario.
Oppure Estratto Conto Previdenziale rilasciato dall'INPS che deve attestare i 45 gg giorni di disoccupazione (emesso dopo 45 gg giorni di disoccupazione).
6. Documento rilasciato dalla banca riportante le coordinate bancarie del richiedente (stampabile anche online). Oppure il Modello INPS SR163.
7. In caso di infortunio che termini dopo la fine del contratto: allegare la documentazione attestante la chiusura dell'infortunio.



ALLEGATO 1

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 679 DEL 27 APRILE 2016 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNICATI NELLA RICHIESTA DI SOSTEGNO AL REDDITO

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (d'ora in poi GDPR), Forma.Temp (di seguito anche il Fondo) informa che i dati personali forniti sono oggetto di trattamento mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici per le finalità sotto elencate.

I dati personali oggetto di trattamento sono raccolti direttamente presso gli interessati oppure eventualmente presso soggetti terzi come, per es.: INPS, INAIL, Agenzie per il Lavoro, Istituti bancari, Centri per l'Impiego, Sportelli sindacali, Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

In ogni caso, i dati personali compresi quelli appartenenti alla categoria di cui all' articolo 9 del Regolamento UE 2016/679, sono trattati per le finalità di riconoscimento ed erogazione del beneficio e per lo svolgimento delle eventuali altre funzioni istituzionali connesse e nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo, dal D.lgs. 10 agosto 2018, n.101 e dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 come modificato e integrato dal predetto D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

1) Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati raccolti è Forma.Temp con sede legale in Piazza Barberini, 52, 00187, Roma, tel. 06.4804000 in persona del suo Legale Rappresentante contattabile anche all'indirizzo mail privacy@formatemp.it.

Il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) domiciliato per la carica presso la sede di Forma.Temp è contattabile al seguente indirizzo mail privacy@formatemp.it.

2) Categoria di dati che si prevede di trattare

I dati personali saranno trattati per la valutazione della sussistenza dei requisiti necessari al riconoscimento della prestazione di sostegno al reddito.

Per l'esecuzione della prestazione richiesta, Forma.Temp tratterà i seguenti dati comunicati dall'interessato nella domanda di sostegno al reddito o raccolti presso terzi:

- dati di contatto richiesti nella domanda (nome, cognome, Codice Fiscale, codice iban, telefono, cellulare, mail, credenziali di accesso ai servizi, ecc.);
- se necessario, dati particolari (dati inerenti lo stato di salute, l'appartenenza ad una organizzazione sindacale, ecc.).

3) Finalità del trattamento

I dati personali e particolari forniti saranno trattati per le seguenti finalità:

- a) espletare gli adempimenti necessari all'istruttoria dell'istanza di Sostegno al reddito (valutazione dell'istanza, validazione e relativa gestione amministrativa);
- b) adempimento di obblighi normativi, regolamentari e fiscali connessi alla prestazione;
- c) eventuale tutela dei diritti di Forma.Temp (ad es.: diffide, recupero giudiziale o stragiudiziale del credito illegittimamente percepito, ecc.);
- d) raccolta e trattamento dei dati per finalità statistiche;
- e) invio di comunicazioni via mail o sms di tipo informativo e/o promozionale relativamente alle prestazioni offerte da Ebitemp, Ente bilaterale nazionale per il lavoro temporaneo e da Forma.Temp per quanto di rispettiva competenza, in favore dei lavoratori in somministrazione.

4) Base giuridica

Per le finalità indicate alle lettere a) del paragrafo "Finalità del trattamento" della presente informativa la base giuridica del trattamento, che ne attesta la liceità, è quella prevista dall'art. 6, par. 1, lettera b) del GDPR ossia l'esecuzione della prestazione e anche lettera c) ossia l'adempimento di un obbligo legale.

Il trattamento effettuato per la finalità di cui alla lettera b) del medesimo paragrafo è relativo all'adempimento di obblighi legali ai quali è soggetto il Fondo ex art. 6, par. 1, lettera c) del GDPR.

Per le finalità riportate nella lettera c), il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse di Forma.Temp di tutelare i propri diritti ex art. 6, par. 1, lett. f) del GDPR.

Per le finalità di cui alla lettera e), la base giuridica è il consenso espresso (art.6, paragrafo 1, lett. a GDPR); l'eventuale rifiuto di prestare il consenso non pregiudicherà il diritto di presentare la domanda.

5) Tempi di conservazione

I dati forniti sono conservati presso la sede legale di Forma.Temp per il tempo necessario all'esecuzione della prestazione richiesta.

Successivamente, i dati saranno conservati per 10 anni nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio; trascorso tale termine i dati verranno definitivamente cancellati salvo che non sia necessaria l'ulteriore conservazione per altre finalità previste per legge.

6) Natura del conferimento e conseguenze del rifiuto

Il conferimento dei dati obbligatori è necessario per poter dare esecuzione al servizio richiesto. Pertanto, l'eventuale rifiuto del conferimento dei dati obbligatori comporta l'oggettiva impossibilità di dare esecuzione alla prestazione.

7) Ambito di comunicazione dei dati e trasferimento

I dati personali conferiti potranno essere comunicati a soggetti terzi nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione.

I soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati conferiti appartengono alle seguenti categorie:

- a) ai dipendenti Forma.Temp nell'ambito delle relative mansioni e ai membri del Comitato di Gestione e Controllo del Fondo di Solidarietà per le attività di propria competenza;
- b) alla Commissione Osservatorio Nazionale e Comunicazione istituita ai sensi dell'art. 5 del CCNL contratto per le Agenzia di somministrazione vigente per le attività statistiche;
- c) ad enti pubblici ed organi di vigilanza (es. INPS, MLPS, MEF);
- d) studi legali/società/consulenti, fornitori di servizi fiscali, tributari, revisione contabile, collaboratori e consulenti;
- e) intermediari finanziari per adempimenti economici/finanziari connessi alla esecuzione della prestazione di sostegno al reddito;
- f) fornitori e società di manutenzione degli applicativi, software, piattaforme di proprietà o comunque gestite dal Fondo;
- g) fornitori di servizi di hosting e di comunicazioni via sms o mail;
- h) in generale a tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati è riconosciuta in forza di provvedimenti normativi;
- i) ad Ebitemp, Ente bilaterale nazionale per il lavoro temporaneo, nel caso in cui vi sia il consenso per le finalità di cui al paragrafo n.3, lett. e).

I soggetti appartenenti alle categorie a cui i dati possono essere comunicati li tratteranno in qualità di "Responsabili del trattamento" appositamente nominati da Forma.Temp e vincolati da specifici obblighi di riservatezza, oppure, all'occorrenza, in qualità di "Titolari autonomi".

I Dati non saranno diffusi e non saranno trasferiti in paesi extra UE.

8) Diritti dell'interessato

La normativa sulla privacy (artt. 12-22 del Regolamento UE 679/2016) garantisce agli interessati il diritto di essere informati sui trattamenti dei dati che li riguardano, e il diritto di accedere in ogni momento ai dati stessi e di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione e la rettifica.

Ove ricorrano le condizioni previste dalla normativa, l'interessato può, inoltre, vantare il diritto alla cancellazione dei dati, alla limitazione del loro trattamento, alla portabilità dei dati, all'opposizione al trattamento, a non essere sottoposto a decisioni basate unicamente sul trattamento automatizzato ove effettuato.

Qualora il trattamento dei dati personali sia fondato sul consenso dell'interessato, questi ha diritto a revocare il consenso prestato.

Per l'esercizio dei diritti sopracitati, è possibile utilizzare l'apposito modulo scaricabile collegandosi al seguente link <http://www.formatemp.it/privacy/>.

Il modulo dovrà essere compilato, firmato e inviato al seguente indirizzo mail privacy@formatemp.it; in alternativa potrà essere inviata una mail al medesimo indirizzo (privacy@formatemp.it) con indicazione dei propri dati personali e con i dettagli della richiesta. Ai sensi della Normativa Applicabile, l'interessato ha, in ogni caso, il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente (Garante per la Protezione dei Dati Personali) qualora ritenga che il trattamento dei dati personali sia contrario alla normativa vigente.

Acconsento all'utilizzo del mio indirizzo mail o del mio numero di cellulare per l'invio di comunicazioni via mail o sms relative alle prestazioni offerte da Ebitemp e da Forma.Temp (par. n.3, lett. e)

Firma