

# FONDO INTEGRATIVO SANITARIO DEI LAVORATORI DIPENDENTI DA AZIENDE E COOPERATIVE DI TRASFORMAZIONE DI PRODOTTI AGRICOLI, ZOOTECNICI E LAVORAZIONE PRODOTTI ALIMENTARI

00187 Roma, Via Flavia n° 3 - C.F.: 97105550582

Tel.: 06/47.82.48.58 – 06/47.82.50.83 - Fax: 06/47.82.46.03

Email: [info@filcoopsanitario.it](mailto:info@filcoopsanitario.it) - Sito web: [www.filcoopsanitario.it](http://www.filcoopsanitario.it)

## F.I.L.COOP. Sanitario – Sostegno alla maternità/paternità MODULO PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ASSISTENZIALE

**AFFINCHÉ IL FONDO POSSA TRATTARE I SUOI DATI E' NECESSARIO SOTTOSCRIVERE IL SEGUENTE MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI PER FINALITÀ ASSISTENZIALI**

**(Art. 23 D. Lgs. n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Sulla base dell'informativa allegata, Lei può esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assistenziali e liquidative, apponendo la Sua firma. Ricordiamo che in mancanza di questo consenso il Fondo non potrà dare esecuzione alla prestazione assistenziale, che comporta necessariamente il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili per la liquidazione del contributo assistenziale per il congedo facoltativo per maternità/paternità.

Nome e Cognome dell'Iscritto (in stampatello) \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Domiciliato/a a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

\* l'indirizzo di posta elettronica è necessario per l'invio di comunicazioni ufficiali tra il Fondo e l'iscritto/a

In qualità di:  operaio/a  impiegato/a  a tempo indeterminato dell'Azienda \_\_\_\_\_

Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Chiede che gli venga erogato il contributo assistenziale integrativo a sostegno della maternità/paternità per il congedo facoltativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per un totale di \_\_\_\_\_ giorni.

**(N.B.: il contributo assistenziale spetta soltanto per il periodo indennizzato dall'INPS).**

### Documentazione obbligatoria da allegare alla richiesta:

- Copia della domanda completa inoltrata all'INPS e al datore di lavoro;
- Copia dei cedolini paga relativi alle mensilità per cui viene richiesta l'indennità, da cui risulta l'importo a carico dell'INPS (nel caso di richieste di astensione per più mesi, il lavoratore invierà il primo cedolino congiuntamente con il presente modulo, ed i successivi cedolini con invii separati a cadenza mensile).

Si dichiara di essere a conoscenza che il contributo assistenziale erogato dal Fondo implementa il reddito complessivo pertanto la base imponibile è assoggettata a tassazione.

Chiedo quindi a codesto Fondo che venga applicata la seguente aliquota IRPEF sull'importo del contributo da me richiesto:

n. Minima di legge  \_\_\_\_\_ %

**(N.B. in assenza di scelta verrà applicata la tassazione minima vigente al momento dell'erogazione del contributo)**

Il sottoscritto per l'espletamento della pratica delega il patronato \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Chiede che l'importo dell'indennità liquidata sia versato sul c/c n° \_\_\_\_\_ della Banca/Posta \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ situata in Via / Piazza \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

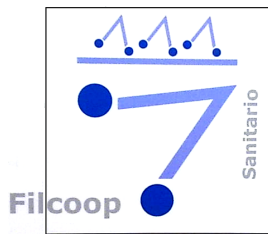
Cod. IBAN \_\_\_\_\_

Il Codice IBAN è composto obbligatoriamente da 27 caratteri alfanumerici e si trova in alto nel documento dell'estratto conto bancario

**(N.B.: l'iscritto deve essere l'intestatario o cointestatario del conto)**

**Inviare il presente modulo a: F.I.L.COOP. Sanitario – sostegno alla maternità/paternità – 00187 Roma, Via Flavia n°3**

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma dell'iscritto \_\_\_\_\_



# FONDO INTEGRATIVO SANITARIO DEI LAVORATORI DIPENDENTI DA AZIENDE E COOPERATIVE DI TRASFORMAZIONE DI PRODOTTI AGRICOLI, ZOOTECNICI E LAVORAZIONE PRODOTTI ALIMENTARI

00187 Roma, Via Flavia n° 3 - C.F.: 97105550582  
Tel.: 06/47.82.48.58 – 06/47.82.50.83 - Fax: 06/47.82.46.03  
Email: [info@filcoopsanitario.it](mailto:info@filcoopsanitario.it) - Sito web: [www.filcoopsanitario.it](http://www.filcoopsanitario.it)

## INFORMATIVA ALL'ISCRITTO/A SULL'USO DEI SUOI DATI E SUI SUOI DIRITTI Art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Iscritto/a,  
per fornirLe il trattamento assistenziale in Suo favore previsto dal CCNL Cooperazione Alimentare, il Filcoop Sanitario, in qualità di Titolare del trattamento, ha necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano.

### QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

Si tratta di dati comuni (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e/o mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso ci fornisce; tra questi ci sono anche dati di natura sensibile(1) indispensabili per fornirLe il citato trattamento assistenziale.

In assenza di tali dati non saremo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati comuni ulteriori (relativi ai Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

### PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I dati personali saranno utilizzati dal Fondo per finalità strettamente connesse all'attività e alla prestazione fornite.

### COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I dati così acquisiti non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato della struttura del Fondo preposto alla gestione del servizio assistenziale e da eventuali soggetti esterni di nostra fiducia(2).

### QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione. Titolare del trattamento dei Suoi dati comuni e sensibili è il Filcoop Sanitario con sede in Via Flavia n. 3 - 00187 Roma. Per ogni eventuale dubbio o chiarimento potrà consultare il nostro sito [www.filcoopsanitario.it](http://www.filcoopsanitario.it)

### ASSOGGETTAMENTO FISCALE DEL CONTRIBUTO

Il contributo di sostegno alla maternità/paternità integra il reddito dell'Isritto e come tale la base imponibile assoggettata alla tassazione IRPEF. Si ricorda che l'IRPEF è una tassa progressiva la cui percentuale (aliquota) di prelievo aumenta all'aumentare dei redditi percepiti in base alle cinque fasce reddituali. Pertanto maggiore sarà il reddito maggiore sarà la sua tassazione. Onde evitare una maggiore tassazione o una errata dichiarazione dei redditi, l'Isritto dovrà indicare la scelta dell'aliquota IRPEF da applicare al contributo erogato dal Fondo, coerente con il suo scaglione reddituale presunto.

Per una corretta tassazione si deve individuare quale è il reddito presunto che si percepirà nell'anno, di seguito la tabella attualmente in vigore.

Reddito imponibile	Aliquota	Irpef (lorda)
• fino a 15.000 euro:	23%	23% del reddito = 3.450
• da 15.001 a 28.000 euro:	27%	3.450 + 27% sulla parte oltre i 15.000 euro
• da 28.001 a 55.000 euro:	38%	6.960 + 38% sulla parte oltre i 28.000 euro
• da 55.001 a 75.000 euro:	41%	17.220 + 41% sulla parte oltre i 55.000 euro
• oltre 75.000 euro:	43%	25.420 + 43% sulla parte oltre i 75.000 euro

### Note

1) Sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute, convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.

2) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione e società di supporto alle attività di gestione.