Spett.le FIMAVLA – EBAT Viterbo
Via Mantova, 4
01100 Viterbo
PEC fimavlaebatviterbo@pec.it

Il/la sottoscritto/a, lavoratore agricolo, CHIEDE la **"Borsa di studio per diploma o laurea dei lavoratori e/o figli dei lavoratori"** conseguito/a nell'anno 2024, dichiara che nell'anno 2024 ha effettuato n° ……..…. giornate di lavoro con la qualifica di OTI/OTD presso l'azienda agricola ……..…… sita nel comune di ……., C.F.…… e, all'uopo, dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti dati:

Cognome e nome ……..……

nato/a …….…….. il ……..

residente in …….…… CAP ……...

in Via/Piazza …….…….. N° …….

Codice fiscale ……..……Tel. ……

Conto Corrente IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail ……

Per la richiesta della **"Borsa di studio per diploma o laurea"** per il/la figlio/a diplomato/a o laureato/a nell'anno 2024 dichiara i dati anagrafici dello/a stesso/a:

Cognome e nome ……..……...

nato a …… il ……. C.F. ……..……..

Informativa al trattamento dei dati personali (D.Lgs. n. 196/03 e ss.mm.ii. – T.U. sulla Privacy)

Il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione del presente documento, ***presta il proprio consenso*** per il trattamento dei dati personali, che verranno trattati ai fini del D.Lgs. n. 196/03 per gestire l'erogazione della borsa di studio per diploma o laurea. Titolare del trattamento dei dati sarà il FIMAVLA – EBAT Viterbo.

Tutti i dati forniti verranno trattati manualmente o con strumenti informatici e non saranno comunicati a persone o soggetti diversi dal FIMAVLA – EBAT Viterbo.

Il titolare garantisce che saranno rispettati i diritti contemplati dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, ivi compreso il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero, qualora l'interessato ne avesse la necessità, l'integrazione dei dati ed il rispetto del diritto dell'interessato stesso di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento dei dati personali.

Data …… Firma del richiedente ….……..

ATTESTAZIONE DELLA DITTA

Il sottoscritto …….…….…….. titolare/rappresentante legale dell'azienda agricola ……..…….C.F. …….
esercente attività agricola nel Comune di ……...
dichiaro che il lavoratore/la lavoratrice sig./ra ……..……
nell'anno 2024 è stato/a alle dipendenze di questa azienda agricola con la qualifica di operaio ……. effettuando N° …..…… giornate di lavoro.
Per le stesse ho regolarmente pagato i contributi richiesti dall'INPS, ivi comprese le somme destinate al Fondo Integrazione Malattia Infortuni e all'Assistenza Contrattuale Provinciale.
Data …… Firma e timbro dell'azienda ……..……

Allega alla presente copia della seguente documentazione:

- Fotocopia diploma di maturità o laurea triennale o magistrale
- Fotocopia documento di riconoscimento

N.B. la mancata presentazione della prescrizione attestante il titolo di studio conseguito, la mancata indicazione dell'IBAN, le firme non in originale e della copia del documento di riconoscimento, la mancata regolarità contributiva della Ditta non consentono il pagamento di nessun indennizzo da parte del Fondo.

La borsa di studio per il diploma di laurea viene pagata solo una volta (triennale o magistrale)

L'inoltro al Fondo della presente richiesta può essere fatto per raccomandata o per PEC entro e non oltre il 28/02/2025.

Per informazioni sullo stato della pratica: info@fimavlaviterbo.it; Tel. 0761/2351209