



## AVVERTENZE

- 1) La presente domanda di integrazione deve essere presentata non oltre 60 giorni dalla data di liquidazione dell'indennità INPS o INAIL all'indirizzo del F.I.M.I.LI. con sede in Cecina – Via Aurelia Sud n. 6/b. – cap.57023.
- 2) Il contributo integrativo viene concesso solo per il numero di giornate di malattia o infortunio indennizzate dall'INPS o dall'INAIL;
- 3) Il contributo integrativo non potrà essere concesso se l'azienda agricola presso la quale il richiedente presta servizio non ha versato il contributo FIMILI;
- 4) Eventuali reclami circa l'importo del contributo integrativo concesso devono essere presentati al FIMILI non oltre 30 giorni dal ricevimento dell'assegno.
- 5) La domanda di integrazione correttamente compilata in ogni parte, deve essere corredata di tutti i documenti.

## D.Lgs. 196/03 TUTELA DELLA PRIVACY

Il presente trattamento dei dati personali - raccolti presso l'interessato - persegue finalità statutarie, di gestione del rapporto e connesse all'esercizio di funzioni di interesse pubblico, e sarà effettuato mediante strumenti automatizzati e cartacei. Il trattamento riguarderà dati personali comuni.

Il conferimento dei dati è assolutamente facoltativo: il mancato conferimento potrà comportare però, l'impossibilità per il titolare di garantire la regolare esecuzione del contratto sociale.

I dati non saranno soggetti a diffusione.

Titolare del trattamento è il F.I.M.I.LI con sede in Cecina – Via Aurelia Sud n.6/b. cap.57023.

Si informa che l'art. 7 del D. Lgs. 196/03 conferisce all'interessato il diritto di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelleggibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'agglombamento, la rettifica, o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Si informa infine, che il rifiuto di prestare il consenso alla esecuzione dei trattamenti indicati nella presente nota impedirà al Fondo di effettuare i trattamenti diversi da quelli strettamente necessari per l'adempimento di obblighi contrattuali o imposti dalla legge. In particolare il mancato consenso impedirà di effettuare i trattamenti previsti.

La invitiamo pertanto a sottoscrivere la dichiarazione di consenso posta nel frontespizio della domanda.

IL PRESIDENTE  
*(Paolo Rossi)*

# **F.I.M.I.LI.**

## **FONDO INDENNITA' MALATTIA ED INFORTUNIO LIVORNO**

Via Aurelia Sud, 6/B – 57023 Cecina (LI)

Tel.0586/1888800, Fax.0586/1888819

---

Alle aziende agricole

LORO SEDI

La presente per ricordare che in data 8 marzo 2013 è stato costituito il F.I.M.I.LI (*Fondo Indennità Malattia ed Infortunio Livorno*) per volontà delle associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori dell'agricoltura, in applicazione dell'art. 33 del Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro.

Tale fondo è operativo dall'01.01.2014, con l'obiettivo di erogare indennità integrative di malattia ed infortunio, agli operai agricoli iscritti negli elenchi anagrafici della Provincia di Livorno.

Le aziende assuntrici di manodopera, sono invitate ad informare i propri dipendenti sull'osservanza delle disposizioni contenute all'art. 5 del regolamento per l'erogazione delle prestazioni, di seguito riportato:

“Relativamente alle prestazioni di cui al punto a) e b) dell'art.1 del presente regolamento (*punto a) integrazione indennità di malattia, punto b) integrazione indennità temporanea infortunio e malattia professionale*) il dipendente dovrà presentare al F.I.M.I.LI, direttamente o per raccomandata, la domanda di integrazione non oltre 60 giorni dalla data di liquidazione dell'indennità Inps o Inail.

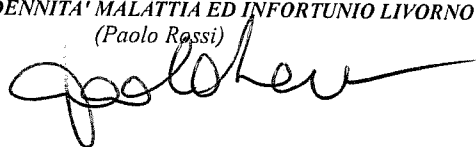
Insieme alla domanda il dipendente dovrà allegare:

- copia della busta paga del mese precedente l'inizio che ha dato origine alla prestazione (nel caso in cui la malattia, l'infortunio siano insorti nello stesso mese in cui ha avuto inizio il rapporto di lavoro, dovrà essere fornita copia della busta paga relativa a quel mese)
- copia del certificato di malattia o di infortunio,
- tagliando di liquidazione dell'indennità corrisposta dall'Inps / Inail attestante il numero delle giornate indennizzate.”

La completezza della richiesta con tutti gli allegati previsti, utilizzando esclusivamente il modello predisposto dal F.I.M.I.LI, debitamente firmato dal lavoratore, agevolano l'istruttoria della domanda stessa ed accelerano la liquidazione, da parte della segreteria.

Fiducioso in una giusta considerazione, porgo cordiali saluti.

FONDO INDENNITA' MALATTIA ED INFORTUNIO LIVORNO  
(Paolo Rossi)



Allegato: *modello richiesta contributo integrativo*