



Modulo da stampare, compilare e inviare all'EBT tramite A/R o tramite PEC

Spett.le Ente Bilaterale del Turismo Via D. Angelini 62/A 63100 – Ascoli Piceno PEC: entebilateraleap@pec.it

Il/la sottoscritto/a nato/a il Domiciliato in via/piazza Tel. E-mail (IN STAMPATELLO) Codice Fiscale Dipendente dell'azienda con sede legale in via/piazza e unità lavorativa in via/piazza nella sua qualità di lavoratore dipendente di azienda del settore turismo, con la presente

CHIEDE

per l'anno 202... il contributo per dispositivi di correzione visiva per il figlio/a:

Nome e cognome Codice fiscale Nato/a il

Il/la sottoscritto/a dichiara espressamente di accettare tutte le condizioni previste nel Regolamento del bando 2022 dell'Ente Bilaterale del Turismo della Provincia di Ascoli Piceno e nel contempo prende atto di avere diritto ad una sola prestazione annua, oltre a quelle eventuale relative al buono libri, al contributo figli diversamente abili, addetto mensa, sostegno al reddito e indennità periodo di malattia.

Il/la sottoscritto/a autorizza altresì il trattamento, anche su supporti informatici, dei propri dati personali secondo il regolamento UE 2016/679 (GDPR), per quanto necessario al presente bando e alle finalità dell'ente, dichiarando di aver ricevuto adeguata informazione al riguardo.

Città data Firma

Si allegano alla presente richiesta (documenti obbligatori):

- Copia della prescrizione medica intestata al beneficiario del contributo
Copia dello scontrino fiscale o fattura intestata al beneficiario del contributo attestante la spesa
Stato di famiglia e/o autocertificazione
Copia delle ultime 3 buste paga
Copia dei versamenti all'EBTU (F24 o bonifico bancario) attestante la regolarità contributiva e/o dichiarazione sostituiva dell'azienda attestante la regolarità

COORDINATE BANCARIE PER L'ACCREDITO DEL CONTRIBUTO:

C/corrente numero intestato a

IBAN

Grid for IBAN number

firma intestatario

