Ente Bilaterale del Turismo
Della Provincia di Ascoli Piceno

Modello 2022.mal.1 / Richiesta Contributo per

INDENNITÀ PERIODO DI MALATTIA

Riservato ai dipendenti aziende del settore Turismo

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

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

Il/la sottoscritto/a …… nato/a 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 rimborso per <u>integrazione periodo carenza malattia</u>:

- ☐ Part-time 75% (fino a 30 ore settimanali)
- ☐ Maggiore al 75% (dalla 31 esima ora settimanale fino al tempo pieno)

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 certificato di malattia*
- *Copia delle ultime 2 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

firma intestatario ……