



**Ente Bilaterale  
del Turismo**

*Delle province di Ascoli Piceno e Fermo*

Modello 2021.sta.2 / Richiesta Contributo per

**BONUS STAGIONALITA'**

*Riservato ai dipendenti delle aziende del settore Turismo*

**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](mailto:entebilateraleap@pec.it)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....  
Domiciliato in ..... via/piazza .....  
Tel. .... 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 terziario, con la presente

**CHIEDE**

**per l'anno 2020 il contributo per dipendenti stagionali che non hanno reso alcuna prestazione lavorativa o hanno avuto una riduzione della stessa di almeno il 25% nel periodo 01/04/2020 – 31/10/2020 rispetto al 2019.**

Il/la sottoscritto/a dichiara espressamente di accettare tutte le condizioni previste nel Regolamento del bando 2021 dell'Ente Bilaterale del Turismo delle Province di Ascoli Piceno – Fermo e nel contempo prende atto di avere diritto ad **una sola prestazione annua**, oltre a quelle eventuale relative al buono libri, a corsi di formazione, contributo mense e al contributo figli diversamente abili.

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):**

- *Documento di riconoscimento e codice fiscale*
- *Copia del Libro unico del lavoro o cedolino dei mesi di riferimento (gennaio 2019 ad ottobre 2020)*
- *Copia dei versamenti all'EBTU (F24 o bonifico bancario) attestante la regolarità contributiva e/o dichiarazione sostitutiva dell'azienda attestante la regolarità per almeno 6 mesi nel periodo 2019/2020*

**COORDINATE BANCARIE PER L'ACCREDITO DEL CONTRIBUTO:**

IBAN .....

intestato a ..... **firma intestatario** .....

