Modello 2024.occ.1 / Richiesta Contributo per

DISPOSITIVI CORREZIONE VISIVA

Riservato ai dipendenti aziende del settore terziario

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

Spett.le
Ente Bilaterale del Terziario
Via D. Angelini 62/A
63100 – Ascoli Piceno
PEC: **entebilateraleap@pec.it**
Mail: **segreteria@entebilaterale-ap.it**

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 terziario, con la presente

CHIEDE

per l'anno 202… il contributo per <u>dispositivi di correzione visiva per il proprio figlio/a:</u>

Nome: ..... codice fiscale .....

nato/a il..... a .....

Il/la sottoscritto/a dichiara espressamente di accettare tutte le condizioni previste nel Regolamento del bando 2024 dell'Ente Bilaterale del Terziario 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, sostegno al reddito 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):

- *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'ENBITER (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 .....