Modello 2024.dis.1 / Richiesta Contributo per

FIGLI DIVERSAMENTE ABILI

Riservato ai dipendenti aziende del settore terziario

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

Modulo da stampare, compilare e inviare all'ENBITER tramite MAIL o 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 terziario, con la presente

CHIEDE

per l'anno 202… il contributo per <u>assistenza al figlio diversamente abile</u> per il seguente figlio/a

Nome: ..... 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 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):

- *Certificazione medica attestante la disabilità del figlio, rilasciata dalla competente commissione provinciale*
- *Stato di famiglia e/o estratto di nascita 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 ……