



Modello 2026.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

Email: segreteria@entebilaterale-ap.it

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

Il/la sottoscritto/a nato/a a

il Domiciliato in

via/piazza..... Tel.....

E-mail 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 assistenza al figlio diversamente abile per il seguente figlio/a

Nome: nato/a il a

iscritto/a dichiara espressamente di accettare tutte le condizioni previste nel Regolamento del bando 2025 dell'Ente Bilato

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 una finalità dell'ente, dichiarando di aver ricevuto adeguata informazione di 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;

COORDINATE BANCARIE PER L'ACCREDITITO DEL CONTRIBUTO:

C/corrente numero intestato a

IBAN

Firma intestatario

Ente Bilaterale del Terziario
Provincia di Ascoli Piceno
Via Dino Angelini n. 62/A – 6300 Ascoli Piceno



Web: www.entebilaterale-ap.it/enbiter

Email: segreteria@entebilaterale-ap.it

Cell. 392/2418927