

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

Spett.le  
**Ente Bilaterale del Terziario**  
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 202... il contributo per assistenza al figlio diversamente abile 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 2018 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, a corsi di formazione 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):

- *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 sostitutiva dell'azienda attestante la regolarità.*

---

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

C/corrente numero ..... intestato a .....

IBAN ..... firma intestatario .....