



Fondo Sostegno al Reddito E.BI.TER.FE
"Contributo per centri estivi – accoglienza in periodo non scolastico"

Mod. FSR 1.2
(Punto 2 – accordo provinciale del 29 Gennaio 2016)

Fsr/n° _____ del _____

Spett.le Comitato di Gestione E.BI.TER.FE
- Fondo Sostegno al Reddito

Il/La sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____
Nato/a a _____ prov. _____
il _____ Domiciliato/a in _____ via _____
prov. _____ cap _____ tel. _____ e-mail _____
in qualità di genitore di _____ nato/a/i il _____
dipendente dell'Impresa _____ con orario di lavoro **full-time / part-time** (cancellare la voce che non ricorre) dal _____ al _____ in regola con i versamenti della quota di adesione E.BI.TER.FE da almeno 18 mesi sita in _____ via _____ prov. _____ cap _____ esercente l'attività di _____ tel. _____ e-mail _____

chiede

in qualità di genitore del bambino/a _____ Nato/a il _____, l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.TER.FE. Fondo Sostegno al Reddito per il seguente intervento: "Contributo per centri estivi/campi solari o strutture analoghe per i lavoratori dipendenti i cui figli naturali/affidati/adottati di età compresa tra 4 e 14 anni compiuti, frequentino nel periodo di sospensione estiva dell'attività scolastica".

A tal fine allega: Copia delle ultime tre buste paga che precedono il periodo di indennizzo; copia delle ricevute di pagamento del servizio fruito, rilasciata dalla struttura ospitante ed intestate al lavoratore richiedente il contributo. Inoltre dichiara che, nel periodo cui si riferisce la richiesta di contributo, pena la restituzione di tutto quanto percepito a titolo di beneficio dall' E.BI.TER.FE., Fondo Sostegno al Reddito, in caso di accertamento di situazione difforme, detiene lo "status" di genitore dei soggetti beneficiari indicati e conferma la veridicità dei relativi dati anagrafici (autocertificazione).

Chiede che il contributo stabilito venga:

Accreditato sul c/c _____ Banca _____
di _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____

Intestato a _____

IBAN: _____

N.B.: La domanda va presentata entro il 31 dicembre dell'anno di riferimento (1 gennaio – 31 dicembre)

data _____

firma del lavoratore _____

(parte riservata all' E.BI.TER.FE)

Si approva il _____ **importo lordo riconosciuto: €** _____

Si respinge il

Pratica sospesa per: _____ **il**

Data: _____ **visto e timbro della Commissione Paritetica**

Consenso rilasciato a E.BI.TER. per il trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003.

Il sottoscritto _____ in riferimento ai dati contenuti nel presente modulo, dichiara, ai sensi per gli effetti, degli articoli _____ del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003. di avere letto l'informativa fornita e acconsente alla raccolta, trattamento, comunicazione e diffusione dei dati stessi, eventualmente anche sensibili, da parte di E.BI.TER.FE

data

firma del lavoratore
