ENTE BILATERALE
DEL TERZIARIO DI ROVIGO

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE

Prot. n. …… Data …… Ora ……

Importo € ……

Versamenti ditta ……

Anzianità contributiva lavoratore ……

Altre richieste dell'anno ……

Note ……

MODULO RICHIESTA SPESE SANITARIE FIGLI DISABILI
(Richiesta da presentarsi entro il 31/12/2023 – inviare a segreteria@ebiro.it)
Si prega di leggere attentamente il regolamento consultabile nella stessa sezione in cui sono presenti i moduli di richiesta contributi

DATI DEL LAVORATORE/RICHIEDENTE

Cognome: …… Nome: …… Codice fiscale: ……

Luogo di nascita: …… Data di nascita: ……

Comune di residenza: …… Prov.: …… Via e n. civico: ……

Tel./Cell.: …… E-mail: ……

Occupato presso l'azienda: …… Nell'unità locale di: ……

CONTRIBUTO RICHIESTO PER IL/LA FIGLIO/A:

Cognome: …… Nome: …… Codice fiscale: ……

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE

- ✓ Certificazione medica del figlio disabile rilasciata a suo tempo da Ente Pubblico (in caso di prima richiesta);
- ✓ Certificazione medica recente (revisione oppure certificato del medico di base) attestante il persistere della disabilità;
- ✓ Copia ultima busta paga.

COORDINATE BANCARIE SU CUI EFFETTUARE IL BONIFICO (CODICE IBAN – 27 CARATTERI ALFANUMERICI)

C/c INTESTATO A (Cognome e Nome): ……

Il sottoscritto richiedente, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità (Articolo 46 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa adottato con D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ***dichiara:***

- ✓ Di non aver usufruito di ulteriori contributi da altri Enti pubblici e/o privati

- ✓ Di esprime il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di Ente Bilaterale del Terziario di Rovigo (mail info@ebiro.it) per le finalità istituzionali, connesse o strumentali dell'ente in qualità del Titolare del Trattamento, nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti. Riferimento informativa di cui all'artt.13,15,16,17,18,19,20,21,22 Reg Eu. 2016/679: www.ebiro.it ;

- ✓ Di esprimere il consenso al trattamento dei miei dati personali con finalità di invio di newsletter e/o di materiale e/o comunicazioni pubblicitarie e promozionali relativi a prodotti, servizi od eventi riconducibili all'attività dell'Ente Bilaterale

☐ Prestare il consenso | ☐ Negare il consenso

- ✓ Di autorizzare l'Ente Bilaterale del Terziario di Rovigo ad effettuare eventuali verifiche sulla veridicità dei dati forniti.

- ✓ **AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA**

Il proprio nucleo familiare, residente presso comune e via di cui sopra, è composto dalle seguenti persone (escluso il dichiarante):

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA

Luogo e data_____

_____
(firma del dichiarante)