

Spett/Le
E.B.T.
Ente Bilaterale del Terziario Teramo
Via Giotto n. 3
64100 San Nicolò a Tordino - Teramo

RICHIESTA CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLA NATALITA'

Dati anagrafici richiedente (A)

La/il sottoscritta/o _____
Nata/o a _____ Nato il _____
C.F. _____
Tel. _____ e-mail _____
Residente a _____ in via _____
(dipendente dell'impresa) (datore di lavoro)

Dati anagrafici azienda (B)

Ragione Sociale _____
Partita Iva _____ Codice Fiscale _____
Indirizzo _____ Cap _____ Comune _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____
Referente aziendale _____ settore attività _____

Dati anagrafici del figlio/a (C)

Il figlio/a _____
Nato/a a _____ il _____
C.F. _____

RICHIEDE

Il contributo per il sostegno alla natalità:

DICHIARA

1) Che il coniuge _____ nato a _____ il _____
C.F. _____

non ha richiesto lo stesso contributo all'Ente Bilaterale.

DATI PER BONIFICO

Banca d'appoggio _____

Filiale di _____

ABI _____ CAB _____ C/C n. _____

Intestato a:

IBAN _____**Ai fini della richiesta allega:**

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità
- Copia dell'ultima busta paga (lavoratore)
- Autocertificazione stato di famiglia
- Certificato di nascita del figlio/a
- Autocertificazione reddito familiare

(luogo e data)_____
Firma del Lavoratore**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il sottoscritto /la sottoscritta _____
autorizza E.B.T. Teramo all'utilizzo dei dati personali, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 196/03, nella misura necessaria al conseguimento degli scopi dell'avviso. Consente altresì la pubblicazione del proprio nome e cognome, sul sito www.ebtteramo.it ai fini della graduatoria e al contatto telefonico, postale per le finalità del presente avviso.

(luogo e data)_____
Firma del Lavoratore**Parte riservata a E.B.T. TERAMO**

N. Protocollo _____

Data di arrivo _____

Timbro e firma