

Spettabile
Ente Bilaterale del Terziario
Corso Buonarroti, 55
38122 TRENTO

Invio documentazione a sussidi@ebter.tn.it.

Oggetto: **Sussidio per le spese sanitarie dei figli disabili**

Io sottoscritto/a Cognome Nome
nato/a a il codice fiscale
residente a prov. CAP
in via tel. e-mail

Cod. IBAN (27 caratteri)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intestatario IBAN

dipendente della ditta **codice fiscale (ditta)**

partita IVA operante nel settore dettaglio ingrosso servizi

sede ditta CAP via

assunto con la mansione di

Da compilare solo in caso di figlio minore o giuridicamente incapace

In qualità di genitore/esercitante la patria potestà di

nato/a a il codice fiscale

residente a in via

c h i e d e

a codesto spett. Ente il pagamento del **sussidio per le spese sanitarie dei figli disabili** relativamente al concorso spese per l'assistenza a figli disabili.

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- a) copia certificato di stato famiglia o autocertificazione;
- b) copia documentazione attestante il riconoscimento di invalidità del figlio (cod. 05 – 06 – 07 per minorenni, percentuale superiore al 45% per maggiorenni);
- c) autodichiarazione del richiedente che il figlio/a non ha percepito redditi da lavoro superiori a €2.800,00 totali nell'anno di riferimento della domanda di sussidio;
- d) nel caso di genitore solo, autodichiarazione che non esiste nessun tipo di sostegno economico (es. alimenti) da parte dell'altro genitore (verranno fatte verifiche a campione);
- e) dichiarazione del datore di lavoro attestante il versamento delle quote all'Ente o copia delle ultime tre buste paga precedenti la richiesta.

Data

Firma

Informativa sulla Privacy

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di:

- aver letto l'informativa contenuta nella Privacy Policy, presente sul nostro sito al link <https://ebter.tn.it/informativaprivacy/>;
- di comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle informazioni personali rilasciate in occasione della presente richiesta.

Data Firma

Consenso Servizio di newsletter

- autorizzo non autorizzo

E.B.Ter. a ricevere periodicamente la newsletter tramite il contatto mail e telefonico per ricevere in anteprima informazioni sui nostri servizi ed attività.

Data Firma

NOTA: Si ricorda che l'erogazione costituisce reddito a tutti gli effetti.